



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

## 2013-2014





CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES



# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

## 2013-2014



LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EST LE RÉSULTAT D'UN TRAVAIL COLLECTIF ET DE LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES DIRECTIONS DE L'ORGANISATION.

**RESPONSABLE DES TRAVAUX**

Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

**COORDINATION DES TRAVAUX**

Claudine Jacques, conseillère cadre à la direction générale

**RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE**

Christiane Quessy, agente administrative

**COMITÉ DE LECTURE**

Julie Pelletier, conseillère en communication

Céline Proulx, technicienne en communication

**CONCEPTION GRAPHIQUE**

Lettrage Waldi inc.

Ce document a été produit par la Direction générale

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Adopté par le conseil d'administration

du CRSSS de la Baie-James le 2 septembre 2014

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes lorsque le sens le justifie.

Dépôt légal – 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-922250-98-5 (Imprimé)

ISBN 978-2-922250-99-2 (En ligne)

## MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE



À un peu plus du mi-chemin du *Plan stratégique 2010-2015*, l'année qui vient de se terminer fut riche. Fort de plusieurs reconnaissances d'envergure : audit de maintien de notre certification pour Entreprise en santé, Prix d'excellence du réseau pour la télépharmacie, prix de l'Association québécoise des établissements de la santé et des services sociaux (AQESSS) pour le système d'approvisionnement de type Kanban et désignation par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux l'INESSS comme Centre de traumatologie de niveau primaire. C'est avec fierté que nous avons encouragé le travail des équipes relativement à l'optimisation des ressources matérielles et informationnelles et à l'évaluation des processus administratifs et cliniques. Par exemple, le déploiement du Dossier santé du Québec et les initiatives de type *Kaizen*, souvent soutenues par le ministère, représentent autant d'opportunités de revoir l'organisation du travail et d'être plus efficient. Nous croyons fermement que pour assurer l'accessibilité et la continuité des services dans nos communautés de tels chantiers sont nécessaires.

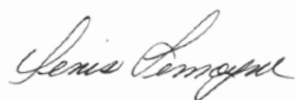
Cette culture d'évaluation repose sur les équipes qui ont procédé à diverses auto-évaluations leur permettant de poursuivre les plans d'amélioration continue afin de répondre également aux normes d'agrément visant la sécurité des patients. Les sondages menés auprès des employés et des médecins indiquent des améliorations sur le plan de la culture de sécurité à l'interne et de la mobilisation du personnel. Nous profitons de ce bilan annuel pour leur témoigner à tous notre reconnaissance.

Conscients des défis relatifs à la gestion des ressources humaines et à la qualité de nos services, nous sommes heureux d'avoir soutenu divers projets innovateurs dont : une structure d'encadrement professionnel en vue d'accueillir, intégrer, orienter, soutenir et habiliter les nouveaux professionnels dans tous les secteurs d'activité psychosociaux et de structurer l'intervention de manière à optimiser le temps d'intervention. Aussi, un cadre de soutien clinique fut mis sur pied pour cette même équipe. Nous avons aussi reçu une licence du ministère pour l'adaptation de la formation « Approche motivationnelle en dépendances » pour les personnes ayant des maladies chroniques. Nous avons également présenté notre offre de service pour les personnes ayant une déficience : « Avoir une offre de service en DP, DI-TED dans un contexte d'éloignement des grands centres, c'est possible! ». Cette présentation a permis une visibilité de notre organisation, en plus de s'enrichir des avancées nationales et régionales depuis l'implantation du Plan d'accès.

La responsabilité de la santé et du mieux-être de la population se trouve partagée avec nombre de partenaires essentiels à l'amélioration de l'état de santé. Le CRSSS de la Baie-James a donc sollicité la collaboration des acteurs pour l'implantation du programme d'intervention auprès des familles vivant en contexte de négligence. Nous avons obtenu la participation des médecins et des pharmacies communautaires pour l'implantation du programme Objectif VIP : *Vivre, S'investir, Prévenir* visant à ce que les grands utilisateurs de soins parviennent à mieux gérer leur condition de santé et ainsi à améliorer leur qualité de vie. Diverses ententes ont eu cours dont la mise en place de protocoles de services pour le traitement d'urgence de certains accidents vasculaires cérébraux (AVC) au Centre de santé de Chibougamau et c'est sans compter l'inauguration de la nouvelle salle de traumatologie au Centre de santé Lebel en partenariat avec la Fondation Lebel et l'entreprise Nyrstar Langlois.

Enfin, bien que le bilan du *Plan stratégique 2010-2015* révèle que la plupart des enjeux sont toujours d'actualité, il ressort de ce rapport annuel que nos activités ont permis de faire évoluer positivement l'établissement pour le mieux-être de notre population. La lecture de ce document vous permettra d'en connaître davantage.

Le président du conseil d'administration,



Denis Lemoyne

La présidente-directrice générale,



Nathalie Boisvert

## DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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 de gestion de l'exercice 2013-2014 du CRSSS de la Baie-James :

- 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 (ou rapport annuel d'activités) 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 2014.

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nathalie Boisvert', written in a cursive style.

Nathalie Boisvert

## Rapport de la direction

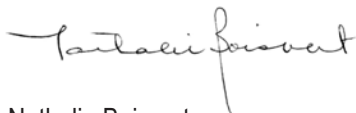
Les états financiers du CRSSS de la Baie-James ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CRSSS de la Baie-James reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

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

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Nathalie Boisvert', written in a cursive style.

Nathalie Boisvert

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                  |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE.....</b> | <b>III</b>    |
| <b>DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES.....</b>                                             | <b>V</b>      |
| <b>RAPPORT DE LA DIRECTION.....</b>                                                              | <b>VI</b>     |
| <b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>                                                                   | <b>VII</b>    |
| <b>LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....</b>                                                    | <b>IX</b>     |
| <b>LISTE DES ACRONYMES.....</b>                                                                  | <b>X</b>      |
| <br><b>LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION.....</b>             | <br><b>1</b>  |
| L'organisation.....                                                                              | 3             |
| Le territoire.....                                                                               | 8             |
| La population.....                                                                               | 10            |
| Profil sociodémographique.....                                                                   | 10            |
| Profil sociosanitaire.....                                                                       | 11            |
| Contexte géopolitique.....                                                                       | 16            |
| <br><b>LE RÉSEAU JAMÉSIEEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX.....</b>                              | <br><b>19</b> |
| Notre mission, notre vision et nos valeurs.....                                                  | 21            |
| La structure au 31 mars 2014.....                                                                | 23            |
| L'organigramme au 31 mars 2014.....                                                              | 23            |
| Liste des administrateurs au 31 mars 2014.....                                                   | 24            |
| Les comités consultatifs du conseil d'administration.....                                        | 25            |
| Conseil des infirmières et infirmiers.....                                                       | 25            |
| Conseil multidisciplinaire.....                                                                  | 25            |
| Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.....                                              | 26            |
| Comité des usagers.....                                                                          | 27            |
| Les effectifs au CRSSS de la Baie-James.....                                                     | 28            |
| Les effectifs médicaux.....                                                                      | 31            |

|                                                                                                                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</b>                                                                                                                         | 33  |
| <b>ENJEU TRANSVERSAL</b> – La pérennité du réseau jamésien de santé et de services sociaux                                                                | 35  |
| <b>ENJEU 1</b> – L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être                                                                      | 42  |
| <b>ENJEU 2</b> – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services                         | 45  |
| <b>ENJEU 3</b> – L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante                                    | 86  |
| <b>ENJEU 4</b> – La qualité des services et l'innovation                                                                                                  | 91  |
| <b>ENJEU 5</b> – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines                                                           | 109 |
| <b>ENJEU 6</b> – Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable                                                                                   | 120 |
| <b>ENJEU 7</b> – Le soutien aux organismes communautaires                                                                                                 | 127 |
| <b>LA SITUATION FINANCIÈRE</b>                                                                                                                            | 129 |
| Rapports de l'auditeur indépendant                                                                                                                        | 131 |
| État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant                                                              | 140 |
| États des résultats – tous les fonds pour l'exercice se terminant au 31 mars 2014                                                                         | 142 |
| État des surplus (déficits cumulés) au 31 mars 2014                                                                                                       | 143 |
| État de la situation financière pour l'exercice se terminant au 31 mars 2014                                                                              | 144 |
| État de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice se terminant au 31 mars 2014                                                              | 145 |
| État des flux de trésorerie au 31 mars 2014                                                                                                               | 146 |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement pour l'exercice terminé le 31 mars 2014                                           | 148 |
| État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2013-2014                                                                                          | 149 |
| Notes aux états financiers – section audité                                                                                                               | 150 |
| État des résultats – fonds d'exploitation                                                                                                                 | 159 |
| Sommaire annuel des dépenses d'immobilisations par source de financement                                                                                  | 160 |
| Allocations des ressources aux organismes communautaires                                                                                                  | 161 |
| <b>BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ</b>                                                                                | 163 |
| Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents | 165 |
| Fiches de reddition de comptes 2013-2014                                                                                                                  | 166 |
| <b>CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS</b>                                                                                               | 183 |
| <b>RAPPORT DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES</b>                                                                                     | 193 |

## LISTE DES FIGURES

|                 |                                                                      |     |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>FIGURE 1</b> | Carte géographique de la région du Nord-du-Québec.....               | 8   |
| <b>FIGURE 2</b> | Évolution des subventions versées aux organismes communautaires..... | 162 |

## LISTE DES TABLEAUX

|                   |                                                                                                                    |     |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>TABLEAU 1</b>  | Programmes-services offerts à la population et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières..... | 6   |
| <b>TABLEAU 2</b>  | Effectifs au 31 mars 2014 et années antérieures .....                                                              | 28  |
| <b>TABLEAU 3</b>  | Effectifs au 31 mars 2014 par catégorie d'emplois.....                                                             | 28  |
| <b>TABLEAU 4</b>  | Les dépenses du CRSSS de la Baie-James reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé.....         | 29  |
| <b>TABLEAU 5</b>  | Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années.....                                            | 29  |
| <b>TABLEAU 6</b>  | Heures et coûts de la main-d'œuvre indépendante au CRSSS de la Baie-James pour les trois dernières années .....    | 30  |
| <b>TABLEAU 7</b>  | Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années .....                        | 30  |
| <b>TABLEAU 8</b>  | Effectifs en omnipratique à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).....  | 31  |
| <b>TABLEAU 9</b>  | Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau).....                                                               | 31  |
| <b>TABLEAU 10</b> | Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2013-2014.....                                     | 161 |

## LISTE DES ACRONYMES

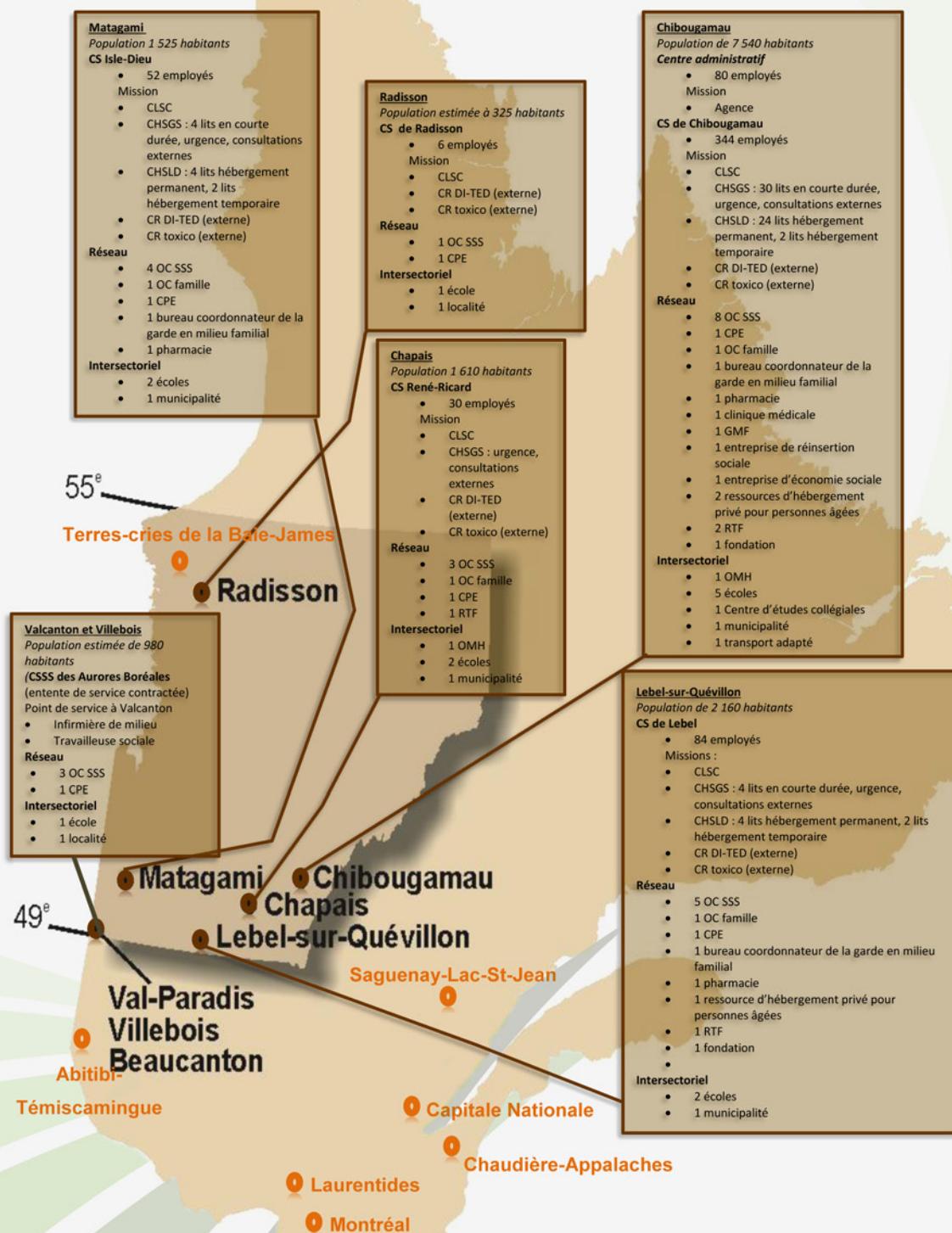
|         |                                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AÉS     | Approche École en Santé                                                                          |
| AQESSS  | Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux                          |
| ASSS    | Agence de la santé et des services sociaux                                                       |
| BARRI   | Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles                                  |
| BCM     | Bilan comparatif des médicaments                                                                 |
| C. A.   | Conseil d'administration                                                                         |
| CCSSS   | Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James                                 |
| CDSBJ   | Comité de développement social de la Baie-James                                                  |
| CECMDP  | Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens                                |
| CEFD    | Centre d'enseignement et de formation à distance                                                 |
| CHSGS   | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés                                              |
| CHSLD   | Centre d'hébergement et de soins de longue durée                                                 |
| CII     | Conseil des infirmières et infirmiers                                                            |
| CJ      | Centre jeunesse                                                                                  |
| CJE     | Carrefour jeunesse emploi                                                                        |
| CJS     | Coopérative jeunesse de service                                                                  |
| CLE     | Centre local d'emploi                                                                            |
| CLSC    | Centre local de services communautaires                                                          |
| CM      | Conseil multidisciplinaire                                                                       |
| CMDP    | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens                                                   |
| CODIR   | Comité de direction                                                                              |
| CPSST   | Comité paritaire en santé et sécurité du travail                                                 |
| CR      | Centre de réadaptation                                                                           |
| CRDITED | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement |
| CRÉBJ   | Conférence régionale des élus de la Baie-James                                                   |
| CRPAT   | Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes            |
| CRSSS   | Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James                                 |
| CS      | Centre de santé                                                                                  |
| CSBE    | Commissaire à la santé et au bien-être                                                           |
| CSME    | Comité de santé et mieux-être                                                                    |
| CSSS    | Centre de santé et de services sociaux                                                           |
| CSST    | Commission de la santé et de la sécurité du travail                                              |
| CTI     | Centre de traitement de l'information                                                            |
| CUSM    | Centre universitaire de santé McGill                                                             |
| DAMSSP  | Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels                        |
| DCI     | Dossier clinique informatisé                                                                     |
| DEA     | Défibrillateur externe automatisé                                                                |
| DG      | Direction générale                                                                               |
| DI      | Déficience intellectuelle                                                                        |
| DJS     | Dossiers justificatifs sommaires                                                                 |
| DMÉ     | Dossier médical électronique                                                                     |
| DP      | Déficience physique                                                                              |
| DQRRRI  | Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles                         |
| DRHSO   | Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation                                 |
| DSC est | Direction des services à la clientèle, secteur est                                               |

|           |                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| DSC ouest | Direction des services à la clientèle, secteur ouest                                 |
| DSIP      | Direction des soins infirmiers et des programmes                                     |
| DSP       | Direction de santé publique                                                          |
| DSQ       | Dossier Santé Québec                                                                 |
| EESAD     | Entreprises d'économie sociale en aide domestique                                    |
| ÉIA       | Équipe d'intervention adulte                                                         |
| ÉIJ       | Équipe d'intervention jeunesse                                                       |
| ERV       | Entérocoque résistant à la vancomycine                                               |
| ESP       | États de santé des projets                                                           |
| ETC       | Équivalent à temps complet                                                           |
| EVBS      | Espérance de vie en bonne santé                                                      |
| GACEQ     | Groupe d'approvisionnement en commun de l'est du Québec                              |
| GMF       | Groupe de médecine de famille                                                        |
| IAB       | Initiative amis des bébés                                                            |
| ICIS      | Institut canadien d'information sur la santé                                         |
| I-CLSC    | Intégration CLSC                                                                     |
| INESSS    | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux                       |
| INSPQ     | Institut national de santé publique du Québec                                        |
| IPSSPL    | Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne                        |
| ISQ       | Industrie de la statistique du Québec                                                |
| JED       | Jeunes en difficulté                                                                 |
| LSSSS     | Loi sur les services de santé et les services sociaux                                |
| MELS      | Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport                                      |
| MOI       | Main-d'œuvre indépendante                                                            |
| MSSS      | Ministère de la Santé et des Services sociaux                                        |
| OBNL      | Organisme à but non lucratif                                                         |
| PAB       | Préposé aux bénéficiaires                                                            |
| PARI      | Programmation annuelle en ressources informationnelles                               |
| PCP       | Pratiques cliniques préventives                                                      |
| PII       | Plan d'intervention interdisciplinaire                                               |
| PNSP      | Programme national de santé publique                                                 |
| POR       | Pratique organisationnelle requise                                                   |
| PQDCS     | Programme québécois de dépistage du cancer du sein                                   |
| PSIAS     | Plan de soins informatisés avec allocation de service                                |
| PSI       | Plan de services individualisé                                                       |
| PSII      | Plan de services individualisé et intersectoriel                                     |
| PSOC      | Programme de soutien aux organismes communautaires                                   |
| PSSP      | Programme de subventions en santé publique                                           |
| PTPARI    | Planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles |
| RAMQ      | Régie de l'assurance maladie du Québec                                               |
| RHQ       | Réseau hommes Québec                                                                 |
| RITM      | Réseau intégré de télécommunications multimédias                                     |

|          |                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| RPA      | Résidences privées pour aînés                                                   |
| RRSSS    | Régie régionale de la santé et des services sociaux                             |
| RSIPA    | Réseau de services intégrés pour les personnes âgées                            |
| RUIS     | Réseau universitaire intégré de santé                                           |
| SAD      | Soutien à domicile                                                              |
| SARCA    | Service d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement                 |
| SARDM    | Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments               |
| SARM     | <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline                        |
| SEAO     | Système électronique d'appel d'offres                                           |
| SHQ      | Société de l'habitation du Québec                                               |
| SIC-PLUS | Système d'information clientèle (I-CLSC)                                        |
| SIC-SRD  | Système d'information clientèle sur les services de réadaptation en dépendances |
| SIMASS   | Système d'information sur le mécanisme d'accès aux services spécialisés         |
| SIPPE    | Services intégrés en périnatalité et petite enfance                             |
| SIRH     | Système d'information des ressources humaines                                   |
| SST      | Santé et sécurité au travail                                                    |
| TED      | Troubles envahissants du développement                                          |
| TRPI     | Table régionale en prévention des infections                                    |
| TROC-10  | Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec                 |
| UQAC     | Université du Québec à Chicoutimi                                               |

## Réseau local de services (RLS)

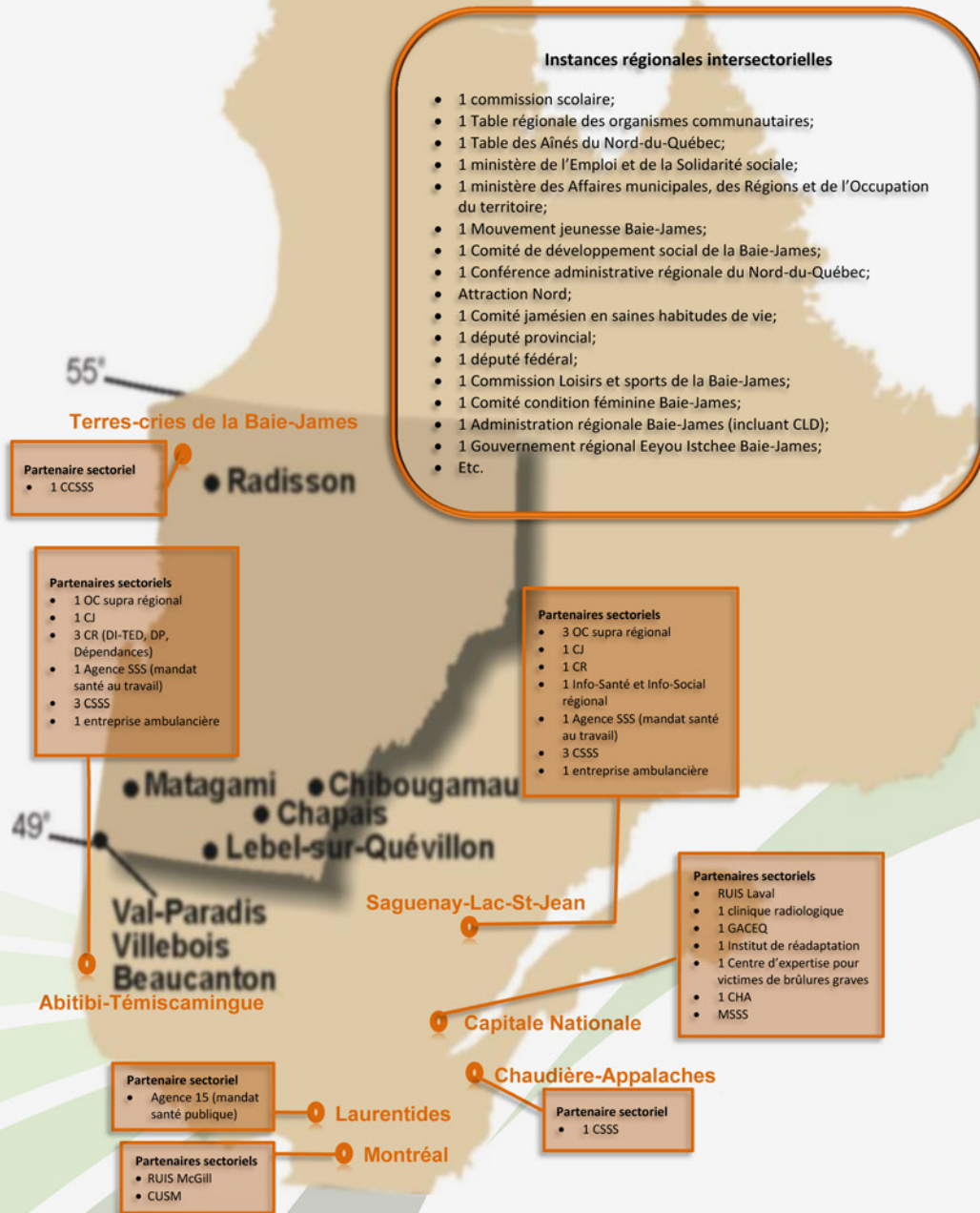
### Principales instances locales



RÉGION SOCIO-SANITAIRE NORD-DU-QUÉBEC (10)

La présentation de l'organisation,  
du territoire et de la population

## Réseau local de services (RLS) Principales instances régionales intersectorielles et partenaires sectoriels



### L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, fusion qui s'est opérée en 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, devenant ainsi le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'agence de la santé et des services sociaux (ASSS). Le CRSSS de la Baie-James est donc l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10).

Le réseau de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à :

- 1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;
- 2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;
- 3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;
- 4° favoriser la protection de la santé publique;
- 5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;
- 6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;
- 7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- ASSS (art. 530.45 et 340 à 396);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (art. 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83);
- Centre de réadaptation (CR) externe, pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (art. 84 et 86).

Le CRSSS de la Baie-James compte une installation physique dans chacune de ces communautés :

Le secteur est de la région regroupe les centres de santé (CS) suivants :

- Chapais CS René-Ricard
- Chibougamau CS de Chibougamau

Le secteur ouest de la région regroupe les CS suivants :

- Lebel-sur-Quévillon CS Lebel
- Matagami CS Isle-Dieu
- Radisson CS de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) des Aurores-Boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et une travailleuse sociale professionnelle œuvrent dans ces localités depuis 2004. Finalement, le Centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) est endossée historiquement par les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, région 02, pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue, région 08, pour le secteur ouest, par ententes de service dûment négociées et signées avec les deux régions.

Tel qu'il est prévu dans la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une ASSS en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une direction de santé publique (DSP). Cette entente est signée avec l'ASSS des Laurentides, région 15, depuis 1997. C'est le directeur de santé publique de cette agence qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il est important de mentionner l'organisation particulière du secteur de la santé au travail dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la DSP du Saguenay-Lac-Saint-Jean assure les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la DSP de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, des travaux sont menés par notre adjointe médicale en santé publique, afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour la partie ouest de notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) :

- Chapais et Chibougamau par le RUIS-Laval (Québec);
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson par le RUIS-McGill (Montréal);
- La population crie est desservie par le RUIS-McGill (Montréal).

Le CRSSS de la Baie-James emploie, dans ses cinq centres de santé et au centre administratif, 648 employés (incluant gestionnaires). En 2013-2014, sa masse salariale s'établissait à 43 489 773 \$<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> (AS-471, p. 200 L. 13 c 2)

Le CRSSS de la Baie-James offre tous les services de première ligne du réseau de la santé, de même que certains services de deuxième ligne. Selon la taille du centre de santé et donc de l'équipe en place, cette offre est modulée. Par exemple, à Chibougamau l'offre de service est la plus étendue et à Radisson, la plus restreinte.

**Tableau 1**  
**Programmes-services offerts à la population**  
**et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières**

| <b>Légende</b><br><b>S</b> Services offerts sur place<br><b>D</b> Services offerts sur place grâce à un soutien à distance<br><b>C</b> Services offerts sur place par des consultants<br><b>GMF</b> Services offerts en groupe de médecine familiale | Centre de santé René-Ricard<br><b>Chapais*</b> | Centre de santé de Chibougamau<br><b>Chibougamau</b> | Centre de santé Lebel<br><b>Lebel-sur-Quévillon</b> | Centre de santé Isle-Dieu<br><b>Matagami</b> | Centre de santé de Radisson<br><b>Radisson</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Services généraux et activités cliniques et d'aide</b>                                                                                                                                                                                            |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Accueil, évaluation, orientation et référence                                                                                                                                                                                                        | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Consultations médicales en médecine de famille                                                                                                                                                                                                       | S                                              | GMF                                                  | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Nutrition                                                                                                                                                                                                                                            | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Périnatalité                                                                                                                                                                                                                                         | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Pharmacie                                                                                                                                                                                                                                            | D                                              | S                                                    | D                                                   | D                                            | D                                              |
| Réadaptation physique                                                                                                                                                                                                                                | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            |                                                |
| Services ambulatoires                                                                                                                                                                                                                                | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Services de consultation psychosociale                                                                                                                                                                                                               | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Soutien à domicile (services professionnels, aide à domicile, soutien aux proches aidants et aux familles)                                                                                                                                           | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Soutien diagnostique (biologie médicale, imagerie médicale, cardiologie, pneumologie)                                                                                                                                                                | D                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | D                                              |
| <b>Santé publique</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux                                                                                                                                                                                   | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Promotion de la santé (intervention communautaire)                                                                                                                                                                                                   | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Protection                                                                                                                                                                                                                                           | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| <b>Déficience physique, déficience intellectuelle et TED</b>                                                                                                                                                                                         |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Adaptation/réadaptation (DI-TED), réadaptation physique (DP), soutien aux familles, intégration sociale                                                                                                                                              | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | D                                              |
| <b>Dépendances</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Désintoxication, réadaptation externe et réinsertion sociale                                                                                                                                                                                         | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | D                                              |
| <b>Perte d'autonomie liée au vieillissement</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Centre de jour                                                                                                                                                                                                                                       | S                                              | S                                                    | S                                                   |                                              |                                                |
| Évaluation incapacités fonctionnelles                                                                                                                                                                                                                | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | D                                              |
| Hébergement en milieu de vie (nombre de lits)                                                                                                                                                                                                        |                                                | 24                                                   | 4                                                   | 4                                            |                                                |
| Hébergement temporaire (nombre de lits)                                                                                                                                                                                                              |                                                | 2                                                    | 2                                                   | 2                                            |                                                |
| Ressources intermédiaires et ressources de type familial                                                                                                                                                                                             | S                                              | S                                                    | S                                                   |                                              |                                                |
| <b>Jeunes en difficulté</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Soutien et suivi aux jeunes et à leur famille, SIPPE, équipe d'intervention jeunesse, intervention de crise et suivi intensif                                                                                                                        | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| <b>Santé mentale</b>                                                                                                                                                                                                                                 |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Évaluation et traitement de 1 <sup>re</sup> ligne des troubles mentaux                                                                                                                                                                               | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Spécialité médicale : psychiatrie                                                                                                                                                                                                                    |                                                | S                                                    |                                                     |                                              |                                                |

**Tableau 1**  
**Programmes-services offerts à la population**  
**et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières**

| <b>Légende</b><br><b>S</b> Services offerts sur place<br><b>D</b> Services offerts sur place grâce à un soutien à distance<br><b>C</b> Services offerts sur place par des consultants<br><b>GMF</b> Services offerts en groupe de médecine familiale | Centre de santé René-Ricard<br><b>Chapais*</b> | Centre de santé de Chibougamau<br><b>Chibougamau</b> | Centre de santé Lebel<br><b>Lebel-sur-Quévillon</b> | Centre de santé Isle-Dieu<br><b>Matagami</b> | Centre de santé de Radisson<br><b>Radisson</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Santé physique</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                |                                                      |                                                     |                                              |                                                |
| Chirurgie                                                                                                                                                                                                                                            |                                                | S                                                    |                                                     |                                              |                                                |
| Hémodialyse                                                                                                                                                                                                                                          |                                                | D                                                    |                                                     |                                              |                                                |
| Maladies chroniques, lutte au cancer et soins palliatifs                                                                                                                                                                                             | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |
| Soins de courte durée (obstétrique et pédiatrie à Chibougamau)                                                                                                                                                                                       |                                                | 27                                                   | 4                                                   | 4                                            |                                                |
| Soins optima                                                                                                                                                                                                                                         |                                                | 3                                                    |                                                     |                                              |                                                |
| Spécialités médicales : anesthésie, cardiologie, chirurgie générale, gynécologie, néphrologie, ORL, orthopédie, microbiologie, pneumologie et urologie                                                                                               |                                                | C                                                    |                                                     |                                              |                                                |
| Spécialités médicales : biochimie médicale, pédiatrie et radiologie                                                                                                                                                                                  |                                                | C                                                    | C                                                   | C                                            |                                                |
| Urgence (À Radisson, de type CLSC le jour et sur appel la nuit.)                                                                                                                                                                                     | S                                              | S                                                    | S                                                   | S                                            | S                                              |

\* Les usagers de Chapais ont accès à tous les services du CS de Chibougamau.

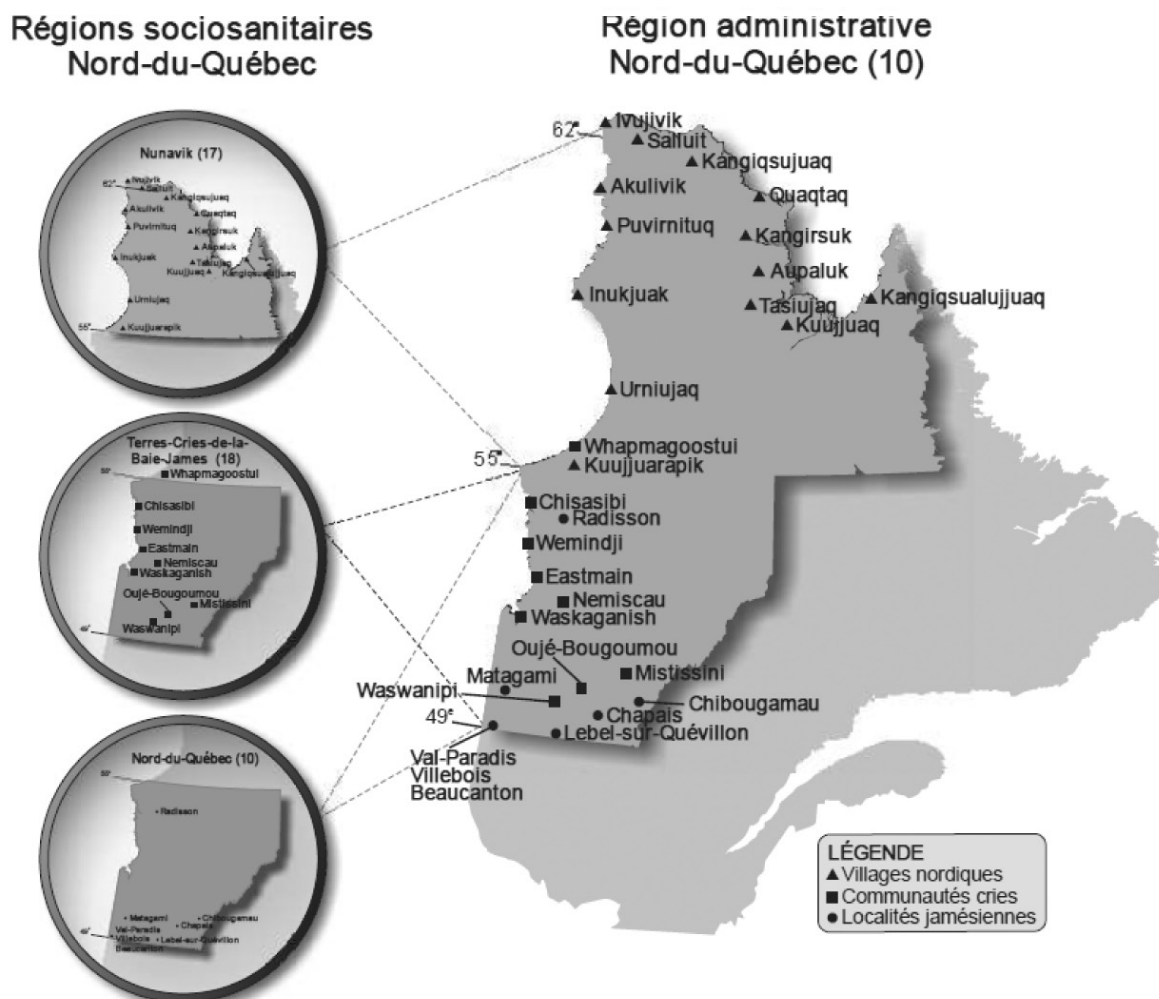
## LE TERRITOIRE

Le territoire, celui de la Baie-James, est immense avec une superficie totale de 350 000 km<sup>2</sup>. Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. La cinquième, la Municipalité de Baie-James, incluait les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. Celle-ci a été dissoute en janvier 2014. Les citoyens de ces localités résident maintenant sur le territoire du Gouvernement régional Eeyou Istchee Baie-James. Les distances à parcourir sont très grandes, les communautés sont éloignées les unes des autres et la région est aussi éloignée et isolée des centres urbains.

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres ajoutent des éléments de complications dans l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, le déplacement des usagers pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité inévitable qui entraîne des coûts que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes et donne un aperçu des distances :

Figure 1 : Carte géographique de la région du Nord-du-Québec



Distance en kilomètres

|          |                      |         |             |                       |           | Val-Paradis | Beaucanton |
|----------|----------------------|---------|-------------|-----------------------|-----------|-------------|------------|
|          |                      |         |             |                       | Villebois | 17          | 14         |
|          |                      |         | Chibougamau | 566                   | 569       | 552         |            |
|          |                      | Chapais | 44          | 522                   | 525       | 508         |            |
|          | L-S-Q*               | 214     | 262         | 308                   | 311       | 294         |            |
| Matagami | 349/113 <sup>1</sup> | 563     | 607         | 327                   | 331       | 314         |            |
| Radisson | 625                  | 977     | 1152        | 1235/792 <sup>2</sup> | 952       | 956         | 939        |

\* Lebel-sur-Quévillon

<sup>1</sup> kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via R-1005 (route forestière)

<sup>2</sup> kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via la Route du Nord

Source : Société de développement de la Baie-James

Le découpage territorial de la région du Nord-du-Québec diffère lorsqu'il s'agit du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la région administrative du Nord-du-Québec, un territoire immense, englobe, au plan sociosanitaire, trois régions distinctes possédant chacune sa propre organisation de santé et de services sociaux et qui ensemble, desservent la population de cette grande région administrative :

- Nord-du-Québec (10), CRSSS de la Baie-James (les Jamésiens) ;
- Nunavik (17), Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) Kativik (les Inuits) ;
- Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Conseil Cri de la santé et des services sociaux (CCSSS) de la Baie James (les Cris).

## **LA POPULATION**

### **PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE<sup>2</sup>**

Précisons d'entrée de jeu que les proportions régionales, soit les pourcentages et les comparaisons avec le Québec, sont sujettes à de grandes variations en raison des petits nombres, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des données.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement de 2011<sup>3</sup> établissent à 14 139 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 5 % depuis 2006. Lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 16 350 personnes, ce nombre s'élève à 30 489 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 4 976 personnes en 2006 et à 5 929 en 2011. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13 % entre 2001 et 2006 et de 19 % entre 2006 et 2011. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

Nous constatons une baisse démographique continue dans notre région sociosanitaire, malgré une économie cyclique : plus de 46 % en 30 ans, qui peut s'expliquer par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite), et les jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures. Toutefois, certains reviennent.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, plus jeune que la moyenne québécoise (bien qu'elle soit vieillissante), une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais active économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Les familles y sont nombreuses avec, en majorité, des couples ayant plus d'enfants que la moyenne nationale. Les proportions de familles monoparentales et de gens vivant seuls sont inférieures au Québec, malgré une légère augmentation de ces phénomènes.

Même si le bilan régional paraît plutôt favorable par rapport à celui de l'ensemble du Québec, l'analyse des caractéristiques des dernières années démontre une facette probablement un peu moins positive. En effet, le déclin observé au plan démographique — départ de la population, baisse de la natalité, hausse du taux de mortalité, projections démographiques à la baisse — semble coïncider avec certains ralentissements sur le plan de l'activité économique, qui ont inévitablement un impact sur la dynamique communautaire et la santé des collectivités. En effet, on assiste à une tertiarisation des emplois associée à une féminisation de la main-d'œuvre pour compenser les pertes d'emplois associés au secteur primaire. Les emplois basés sur les ressources naturelles tendent à prendre moins d'ampleur.

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. De ce fait, le profil sociosanitaire qui en est brossé est généralement favorable. L'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens pose toutefois des défis.

<sup>2</sup> Étant donné la faible densité et les variations importantes de la population, en fonction du contexte économique, toute comparaison avec le Québec peut varier très rapidement.

<sup>3</sup> Marie-Claude MC NICOLL, *Chiffres clés : évolution de la population du Nord-du-Québec entre 2006 et 2011*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2012, p. 2.

### **PROFIL SOCIO SANITAIRE**

On peut apprécier certaines améliorations de la santé de la population jamésienne au cours de la dernière décennie. Cependant, il faut garder en tête qu'un bilan positif de santé peut rapidement s'en trouver affecté puisque la réalité des Jamésiens est marquée par une baisse démographique continue et un vieillissement accéléré de la population. Qui plus est, cette réalité est également assujettie aux variations cycliques d'une économie axée sur l'exploitation des ressources naturelles ainsi qu'aux perspectives d'un développement nordique. Les prévisions demeurent difficiles à établir puisqu'elles peuvent changer rapidement, favorablement ou défavorablement, en fonction du marché économique.

#### ***Une population en décroissance et qui vieillit rapidement***

Selon les données du recensement de 2011, la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec était de 14 140 résidents, soit près de 0,2 % de la population du Québec. La région comptait 6 765 femmes et 7 360 hommes. La taille des localités varie de 300 à 7 750 personnes. Une des principales caractéristiques démographiques de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec est un rapport hommes/femmes qui a toujours été favorable aux premiers, avec environ 52 % d'hommes pour 48 % de femmes. En 2011, on comptait 109 hommes pour 100 femmes.

Entre les recensements de 2006 et 2011, la région a enregistré une baisse de sa population de 4,9 %, soit 732 habitants de moins. Certaines localités de la région ont été marquées par de plus importantes décroissances (- 20 %) alors que d'autres sont demeurées stables. D'après les projections, le déclin devrait se poursuivre jusqu'en 2031 à moins d'un développement nordique important tel qu'annoncé par le gouvernement.

Alors que la population totale diminue, celle âgée de 65 ans et plus augmente rapidement (36 %), faisant passer l'indice de dépendance démographique, de 52 % en 2006 à 56 % en 2011. Comme les premiers Jamésiens de la génération du baby-boom ont eu 65 ans en 2011, il faudra s'attendre, dans un espace-temps délimité, à une croissance du nombre et du type de services destinés aux aînés ainsi que leur niveau d'utilisation.

#### ***Une démographie qui varie en fonction d'une région ressource***

La vie économique dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec gravite, en grande partie, autour de l'exploitation de ses ressources naturelles, minérales et métalliques, forestières et des industries de fabrication et de services qui en émanent. Ainsi, la faible diversité des activités surtout du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, les rendant vulnérables aux vicissitudes de l'économie.

Cependant, notre région tirera avantage de deux situations qui tiennent du potentiel géologique.

D'une part, la diversité des minerais trouvés à ce jour la met plus à l'abri du marché qu'une autre région qui dépend d'un seul minerai. Ainsi, la région de la Côte-Nord vit avec le fer. Quand le marché est favorable au fer, son économie tourne à plein régime. Quand le marché lui sera défavorable, cette région s'attend à une diminution importante de son économie. Quant à lui, le sous-sol de la Baie-James se caractérise par sa diversité : or, zinc, cuivre, diamant, fer, lithium, vanadium, titanium, terres rares, etc. Cette diversité protège mieux notre région dans son ensemble vis-à-vis les mouvements à la baisse pour un minerai en particulier.

D'autre part, certains des minerais qui seraient exploités font partie de nouvelles filières économiques liées aux énergies renouvelables, par exemple le lithium, ce qui leur confère une valeur ajoutée dans les décisions qui se prennent dans plusieurs secteurs économiques, dont le transport en matière de protection de l'environnement.

Partant de ces constats et contrairement aux prévisions à la baisse de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), le développement nordique pourrait conduire à une inversion de la tendance démographique actuelle de la région.

### ***Une situation socioéconomique difficile à caractériser***

Bien que la situation socioéconomique de la population jamésienne semble favorable à l'égard de l'emploi et du revenu, il demeure que le taux de chômage, historiquement plus élevé que celui du Québec, laisse à penser que la vulnérabilité économique persiste, comme c'est souvent le cas dans une région-ressource soumise aux aléas du marché mondial. En effet, la faible diversité des activités du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, rendant la région vulnérable aux vicissitudes de l'économie. Tout comme pour le Québec, après une période de récession, on constate en 2011 une amélioration du marché du travail.

Les périodes de flux et de reflux de l'activité économique dans la région font varier les effectifs de population. À chaque fois qu'il a été constaté une baisse du niveau de l'activité économique dans la région, on a observé une diminution de la population de 15 ans et plus avec comme effet induit, une augmentation du taux de chômage. De ce fait, les données censitaires indiquent que les taux de chômage dans la région sont toujours supérieurs à ceux du Québec. Il ressort également que le chômage est nettement plus élevé chez tous les groupes : hommes, femmes, population de 15 à 24 ans, ainsi que celui de 25 ans et plus. Paradoxalement, c'est parmi ces mêmes groupes que l'on retrouve au Nord-du-Québec, des taux d'emploi plus élevés que ceux observés au Québec. C'est donc dire que, toute proportion gardée, la région du Nord-du-Québec compte à la fois beaucoup de travailleurs, beaucoup de chômeurs et moins de résidants. Par conséquent, il n'existe pas de relation automatique entre l'emploi et le chômage et des variables intermédiaires peuvent perturber cette relation.

Dans la région, chômage élevé ne rime pas nécessairement avec vulnérabilité économique. Comparativement au Québec, la région compte moins de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (Nord-du-Québec : 6 % c. Québec : 13 %). L'insuffisance du revenu est une réalité vécue par 7 % des jeunes de moins de 18 ans et par à peine 1 % chez les personnes de 65 ans et plus. Fait intéressant à noter : sur une période de 10 ans, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu a diminué dans tous les groupes (jeunes et aînés; hommes et femmes). Quant au revenu personnel par habitant, il demeure parmi les plus élevés au Québec.

### ***Des logements moins abordables***

Lors du recensement de 2006, on dénombrait 6103 logements privés occupés dans la région. Environ les 3/4 d'entre eux (73,6 %) étaient occupés par des propriétaires. L'offre locative est donc plutôt limitée. Parmi l'ensemble des logements privés occupés dans la région, 11 % nécessitaient des réparations majeures selon les personnes recensées. Cette proportion reste supérieure à la proportion québécoise (7,7 %).

Le bilan des besoins de main-d'œuvre, selon l'endroit des opérations, pose comme enjeu celui de pouvoir accueillir au moins une partie de la main-d'œuvre en augmentant notre offre d'hébergement. Actuellement, les villes jamésiennes ne souffrent pas d'une crise aiguë de logements même si, entre 2006 et 2011, le nombre de logements privés a enregistré une diminution de 330 logements.

Par contre, l'équilibre entre l'offre et la demande est encore précaire et la moindre hausse de la demande pourrait tout remettre en cause. Or, le « boom » minier commence à stimuler le marché de l'habitation, ce qui se fait déjà sentir au niveau du prix des loyers et du taux d'inoccupation des logements (1,1 % contre 2,6 % dans l'ensemble du Québec en 2011). Celui-ci reste très en deçà du seuil d'équilibre entre l'offre et la demande, fixé par la Société canadienne d'hypothèque et de logements à 3 %.

Ceci génère inéluctablement une situation de pénurie qui va contribuer à rendre les logements moins abordables; un logement est considéré comme non abordable s'il représente un coût de 30 % ou plus du revenu familial total. Loin d'atteindre les proportions relevées dans les villages inuits, le problème mérite d'être examiné.

### ***Un état de santé global positif***

L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) sont des indicateurs d'usage répandu pour apprécier l'état de santé relatif d'une population. Ils reflètent le nombre d'années que devrait vivre, en principe, une personne si les profils actuels de mortalité et d'incapacité continuaient de s'appliquer. L'espérance de vie constitue donc une mesure de « quantité » alors que l'EVBS s'avère une mesure de qualité de vie.

Dans les dernières années, l'espérance de vie a augmenté dans la région. Sur une période de 24 ans (1985-1989 à 2005-2009), l'espérance de vie à la naissance dans la région a augmenté de 6,3 ans. Cette augmentation est plus importante chez les Jamésiennes que chez les Jamésiens (11 ans c. 4 ans). On observe que l'espérance de vie des Jamésiennes est significativement supérieure à celle des Québécoises.

Chez les personnes de 65 ans et plus, l'espérance de vie est de 20,3 ans en 2005-2009. Ainsi, selon les conditions de mortalité de 2005-2009 dans la région, en moyenne, un homme âgé de 65 ans pouvait s'attendre à vivre encore 17 années de plus et une femme 26 années. Cependant, l'EVBS à 65 ans est demeurée stable alors qu'on observe une augmentation au Québec.

### ***Un environnement social appréciable, mais préoccupant chez les aînés***

Le contexte de vie des individus et les relations qu'ils entretiennent avec les autres doivent être considérés pour une compréhension globale de la santé d'une population. Dans la région, la qualité des liens entretenus, la participation sociale et la diversité de l'aide rendent l'environnement propice, voire protecteur, à la santé et au bien-être d'une majorité de Jamésiens. En comparaison avec l'ensemble du Québec, les Jamésiens se distinguent favorablement en ce qui a trait au sentiment d'appartenance qu'ils ont développé et participent activement à la vie communautaire en s'impliquant au sein d'organismes.

Bien que seulement 10 % de la population jamésienne de 12 ans et plus ait un niveau faible ou modéré de soutien social, on sait que cette proportion augmente avec l'âge. Près de 1 personne sur 5, âgée de 65 ans et plus, se trouve dans cette catégorie. Cette situation préoccupe puisque dans la région, de plus en plus de personnes de ce groupe vivent seules (23 % en 2001 c. 27 % en 2011) et avec le vieillissement rapide observé, cette tendance devrait être plus marquée dans les années à venir.

### ***Des habitudes de vie à améliorer***

Le non-usage du tabac, la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif demeurent des habitudes de vie à promouvoir au sein des Jamésiens puisqu'elles permettent d'améliorer la santé et qu'elles réduisent les risques de développer certaines maladies et complications. Dans la région, trop de Jamésiens fument (30 %) et bien que les habitudes alimentaires se soient améliorées dans la dernière décennie, elles se traduisent encore par une faible consommation de fruits et de légumes (la moitié des Jamésiens en consomment moins de 5 fois par jour). Quant à la pratique d'activité physique de loisir, la population se démarque positivement puisque la proportion de sédentaires est toujours significativement plus faible que celle des Québécois (respectivement 19 % c. 25 %).

### ***L'alcool et les drogues : beaucoup d'adultes et de jeunes en consomment***

Certains indices révèlent que l'usage abusif d'alcool et de drogues par les Jamésiens mérite d'être soulevé. En effet, près de 3 Jamésiens sur 4 boivent de l'alcool sur une base régulière et depuis une dizaine d'années, on remarque que la fréquence de consommation abusive augmente significativement. La même situation est observée chez les élèves du secondaire : ils sont proportionnellement plus nombreux que leurs homologues québécois à consommer de l'alcool, s'y initier précocement, à connaître un épisode de consommation régulière et à consommer de l'alcool de façon excessive. Les mêmes observations prévalent quant à la consommation de drogues et le Nord-du-Québec se

démarque significativement des autres régions. En fait, les hommes, jeunes et adultes, sont nombreux à en consommer ou à avoir déjà consommé.

### ***Les maladies chroniques : plus de Jamésiens en sont affectés, plus de Jamésiens en décèdent***

Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'âge. Elles affectent beaucoup la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que leur entourage, sans oublier les pressions sur les ressources du réseau de la santé et des services sociaux. On estime que la moitié de la population âgée de 12 ans et plus aurait au moins un problème de santé chronique, et le quart en aurait au moins deux.

La région du Nord-du-Québec n'échappe pas à cette situation. En effet, les maladies chroniques constituent la première cause de mortalité chez les Jamésiens. À eux seuls, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète de type 2 sont responsables de 7 décès sur 10 dans la région.

Les maladies chroniques figurent également parmi les plus morbides. Les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire représentent les deux principales causes d'hospitalisation des Jamésiens. Les taux d'hospitalisation s'avèrent significativement plus élevés lorsque comparés à ceux du reste du Québec et cette tendance persiste dans le temps.

L'obésité connaît également une augmentation inquiétante. Dans la région, 1 Jamésien sur 5 était considéré comme obèse en 2009-2010 et la prévalence montre une tendance à la hausse depuis dix ans. Quant à la situation des élèves du secondaire, elle est tout aussi préoccupante puisqu'un jeune Jamésien sur 10 était considéré obèse en 2010-2011.

### ***La prévalence élevée des cancers***

La lutte contre le cancer représente un enjeu de première importance dans la région puisque leur prévalence est en augmentation et qu'elle entraîne des décès prématurés. Déterminées en fonction de l'espérance de vie, les années potentielles de vie perdues au cours de la période 2005-2009 ont représenté 1 413 années, correspondant à 36 % de la mortalité prématurée chez les Jamésiens comparativement à 18 % pour le reste du Québec.

Les données populationnelles sur cette maladie montrent qu'entre 1990 et 2010, 125 nouveaux cas ont été enregistrés. Entre 2006 et 2010, 2,4 % des Jamésiens, comparativement à 2,7 % pour le Québec, auraient souffert d'au moins un cancer, soit une progression de 6 % par rapport à la période 2001-2005. L'incidence du cancer est plus forte chez les hommes (61 pour 10 000 personnes) que chez les femmes (49 pour 10 000 personnes) pour la période 2006 à 2010. Les cancers du sein et des poumons ont été les plus diagnostiqués auprès des Jamésiennes. Chez les Jamésiens, ce sont les cancers de l'appareil respiratoire, notamment des poumons, de la prostate et du côlon-rectum qui ont été les plus diagnostiqués.

Au cours de la période de 2008-2012, le taux ajusté de morbidité hospitalière pour tumeurs malignes dans la région était significativement plus élevé que celui observé dans l'ensemble du Québec (78,4 pour 10 000 personnes c. 74,2 pour 10 000 personnes), représentant 563 hospitalisations. Les Jamésiennes sont davantage hospitalisées pour des tumeurs que les Québécoises (83,3 pour 10 000 personnes c. 70,7 pour 10 000 personnes).

Les Jamésiens présentaient en 2007-2009 une mortalité par cancer supérieure à celle du Québec (25,9 pour 10 000 personnes c. 23,5 pour 10 000 personnes) qui pourrait résulter, entre autres, d'une prévalence élevée du tabagisme. Avec 41 % de l'ensemble des décès dans la région, les tumeurs malignes constituent la première cause de mortalité pour la période 2007-2009.

Dans la mesure où le vieillissement, les habitudes de vie et les conditions de travail sont des facteurs non négligeables dans l'apparition du cancer, l'hypothèse implicite serait alors d'assister, dans les années à venir, à une augmentation relative du cancer dans l'ensemble des décès dans la région.

Il est nécessaire de prendre un virage préventif afin de réduire le nombre de décès dus au cancer dans la région. L'augmentation prévisible de nouveaux cas de cancers pourrait, à long terme, avoir un effet important sur la demande de services liés à la lutte contre le cancer et, par conséquent, exercer une certaine pression sur les services diagnostiques et thérapeutiques ainsi qu'une demande accrue en soins palliatifs.

### ***Une perception très positive de l'état de santé physique et mentale***

Malgré tout, la population jamésienne se perçoit majoritairement en très bonne santé, tant physique que mentale, et ce, dans des proportions significativement plus élevées que celles de leurs homologues québécois. Également, la proportion de personnes insatisfaites à l'égard de leur vie sociale est plus faible qu'ailleurs au Québec, les Jamésiens présentent un niveau moins élevé de détresse psychologique que les Québécois et plus de Jamésiens ont un médecin de famille (86,2 % vs 78,7 % au Québec).

### ***Un bilan mitigé quant à la santé des travailleurs***

Le constat apparaît plus mitigé chez les travailleurs. Bien que peu de Jamésiens vivent des exigences psychologiques élevées à leur travail, il n'en demeure pas moins que beaucoup de travailleurs affirment être exposés à des risques pouvant affecter leur santé physique et ultimement, mentale. En effet, on observe une proportion plus élevée de travailleurs jamésiens souffrant de troubles musculosquelettiques (TMS) liés au travail que celle observée au Québec (respectivement 22 % c. 18 %) et environ deux Jamésiens sur cinq qui souffrent de TMS sont sans emploi.

Mentionnons que dans la région, on retrouve beaucoup d'emplois, à prédominance masculine, liés à l'industrie minière et forestière, lesquels sont reconnus pour leur exigence physique, leurs conditions d'exercice difficiles et le plus souvent avec des horaires qui s'étendent sur plusieurs jours sans congés et sur de longues heures. Ces caractéristiques expliquent, en partie, les proportions plus élevées de travailleurs exposés à des risques.

### ***Les problèmes de santé pouvant être exacerbés par le développement nordique***

Dans la perspective d'un développement nordique, les enjeux du marché du travail seront à prendre en compte puisque le travail s'avère un déterminant important de la santé d'une population. Le portrait publié par la Direction générale adjointe de la santé publique du MSSS en septembre 2012 : *La santé de la population des communautés du territoire du Plan Nord*, fait l'état de situation de plusieurs déterminants de la santé et de l'état de santé et de bien-être.

Par exemple, pour les Jamésiens, la natalité s'illustre par un taux de fécondité plus élevé qu'au Québec et par des mères plus jeunes. La vulnérabilité des nourrissons par rapport à leur prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance est aussi un phénomène plus élevé qu'au Québec. Parmi les autres situations de vulnérabilité, malgré un taux de faible revenu en Jamésie, plusieurs observateurs du milieu prétendent que le visage de la pauvreté se vit sur d'autres plans (faible scolarité, isolement social, etc.). Sur le plan de la santé physique, les principales causes de décès sont le cancer, les maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire et les traumatismes non intentionnels.

Les impacts de santé reliés au développement nordique toucheront, selon nous, majoritairement les hommes. Certains problèmes de dépendances, voire de santé mentale, conjugués aux exigences du travail de certains secteurs (primaire par exemple) mériteront une surveillance accrue.

En effet, les projets miniers qui créeront le plus d'emplois à moyen et long terme seront situés pour la plupart loin des localités de la région. L'éloignement des centres urbains incitera donc les compagnies minières à offrir à leurs

employés un système de travail par rotation, leur permettant de voyager régulièrement entre la mine et leur lieu de résidence. Les horaires de travail par rotation vont contraindre beaucoup de travailleurs à s'absenter de leur milieu de vie, parfois pour de longues périodes. Le premier enjeu sera donc d'anticiper l'isolement social que pourraient vivre les membres des familles de ces travailleurs et ainsi remettre en cause la dynamique familiale. Ce phénomène a été vécu dernièrement à Lebel-sur-Quévillon de façon très marquée. Contrairement aux femmes qui ont généralement un réseau social plus étendu, le soutien social des hommes repose majoritairement sur leur conjointe et accessoirement sur la famille élargie. En cas de séparation, la disparition du pilier principal de soutien vient s'ajouter aux difficultés déjà entraînées par une rupture amoureuse. À l'isolement social, s'ajoutent généralement la détresse et la dépression. Or, chez les hommes, celles-ci sont davantage associées à la consommation d'alcool et de drogue, au jeu compulsif, à la violence et au suicide; une situation qui, inéluctablement, aura des répercussions sur l'ensemble de la famille.

### CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* : « (...) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois<sup>4</sup>. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en :

*(...) [misant] sur une approche de développement durable [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement<sup>5</sup>.*

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidents la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James vise à pourvoir l'établissement d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la LSSSS, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (...) qu'aucune régie régionale [n'était] instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (...) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie. » Le CRSSS de la Baie-James disposait donc alors des responsabilités dévolues à une ASSS.

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

<sup>4</sup> MINISTÈRE DES RÉGIONS, *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.

<sup>5</sup> *Ibid.*

Le contexte géopolitique fut marqué le 9 mai 2011, par le lancement du Plan Nord. Cet ambitieux projet, d'une durée de 25 ans, se veut l'un des plus grands chantiers du développement économique, social et environnemental du Québec. À cet égard, le CRSSS de la Baie-James désire se positionner en amont afin de pouvoir offrir des services accessibles et de qualité. Tel que le stipule le Plan Nord :

*La disponibilité des soins de santé et des services sociaux constitue un enjeu majeur pour le Plan Nord. Les infrastructures en place répondent en général aux besoins des populations établies dans le territoire concerné, sans pour autant offrir les ressources nécessaires pour satisfaire les nouvelles populations qui s'y installeront et leurs besoins particuliers. Tout développement et tout accroissement de la main-d'œuvre nécessiteront la mise en place de soins de santé et de services sociaux supplémentaires pour cette nouvelle clientèle<sup>6</sup>.*

Enfin, une nouvelle réalité nordique vient désormais toucher le territoire et sa gouverne, comme le stipule le gouvernement du Québec, en instaurant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James :

*Afin de mettre en œuvre plusieurs des dispositions de l'Entente sur la gouvernance dans le territoire d'Eeyou Istchee Baies-James entre les Cris d'Eeyou Istchee et le gouvernement du Québec, la Loi instituant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James et apportant certaines modifications législatives concernant le Gouvernement de la nation crie a été adoptée et sanctionnée en juin 2013.*

*Cette loi prévoit, notamment, l'entrée en fonction du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James (Gouvernement régional), le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il remplacera dorénavant la Municipalité de Baie-James (MBJ).*

*Il s'agit d'une étape historique dans l'établissement d'un véritable partenariat entre les Jamésiens et les Cris, ce qui bénéficiera à l'ensemble du Québec.*

*Le Gouvernement régional sera régi selon les lois du Québec et exercera les mêmes compétences, fonctions et pouvoirs sur les terres de la catégorie III situées dans le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James que ceux qui étaient jusqu'alors attribués à la MBJ. Le Gouvernement régional aura la possibilité de déclarer sa compétence à l'égard des domaines de compétence relevant d'une municipalité régionale de comté (MRC). Il agira également à titre de conférence régionale des élus (CRÉ) à l'égard du territoire et des ressources.<sup>7</sup>*

<sup>6</sup> <http://plannord.gouv.qc.ca/developpement/ssss.asp>, consulté le 20 juillet 2011

<sup>7</sup> <http://www.infogouvernementregional.gouv.qc.ca/> Le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James : un modèle de collaboration entre deux nations, consulté le 22 août 2014.





conciliation  
travail-vie  
personnelle

environnement  
de travail

habitudes  
de vie

pratiques  
de gestion

# Réseau jamésien de santé et de services sociaux



### **Notre mission, notre vision et nos valeurs<sup>8</sup>**

#### Notre mission

Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète possible, notamment des services de surveillance et de recherche, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement de fin de vie.

#### Notre vision

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James a la volonté d'être reconnu :

- Pour sa capacité d'être à l'écoute et au service de sa population et de sa clientèle;
- Pour la qualité et la pertinence de sa réponse aux besoins de la population qu'il dessert;
- Pour la solidarité et la bienveillance dont il fait preuve envers les personnes et les communautés;
- Pour son utilisation harmonieuse et responsable des personnes et des ressources à sa disposition;
- Pour son leadership local et régional en matière de santé et de bien-être, basé sur le savoir, la compétence et l'implication des personnes qui y œuvrent;
- Pour son milieu de travail humain, mobilisant, sécuritaire et recherché;
- Comme un modèle dans la promotion de la santé et d'une saine hygiène de vie.

#### Nos valeurs

- L'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Le respect des individus, des groupes et de la population;
- L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources;
- Des communications franches, régulières et transparentes.

---

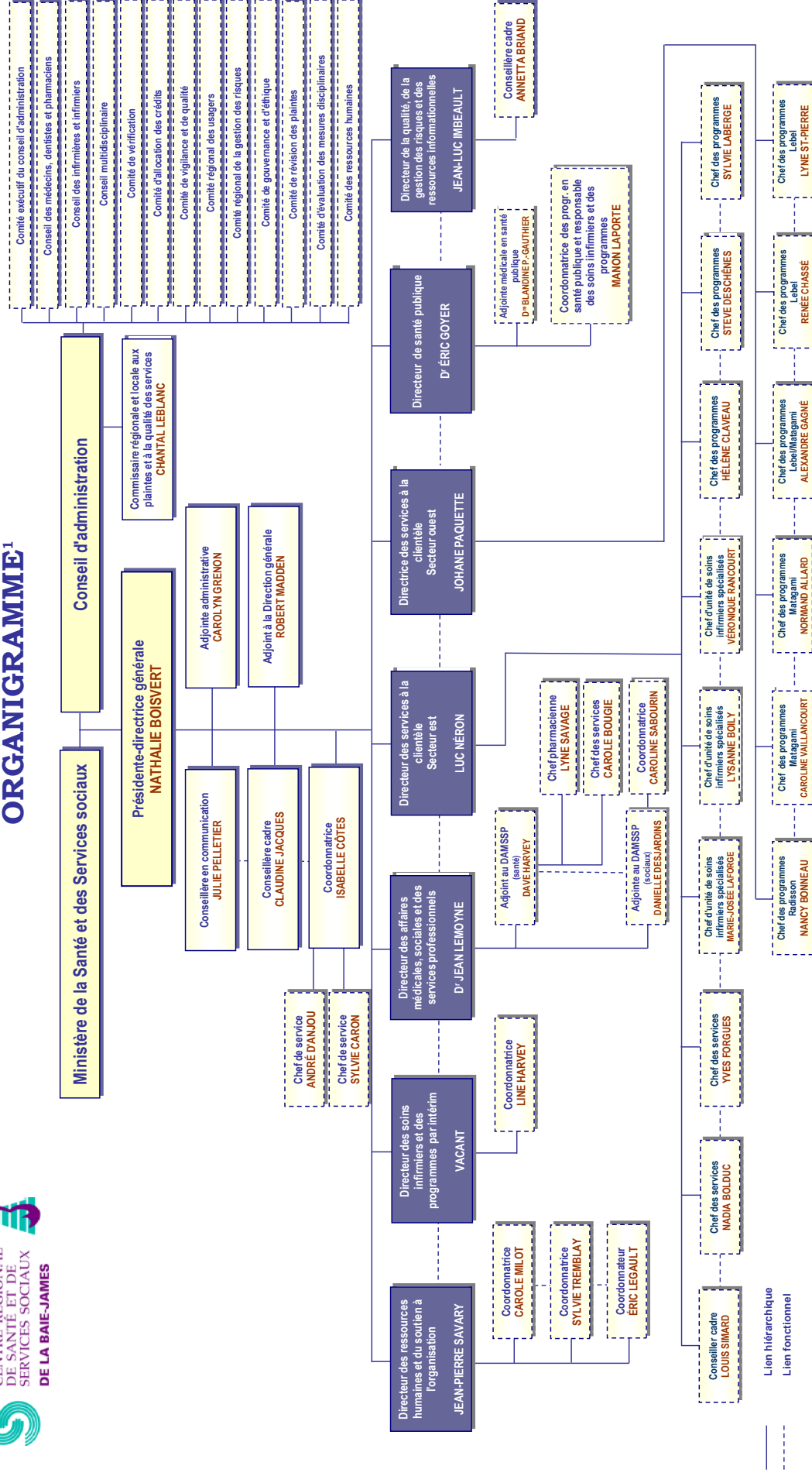
<sup>8</sup> CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.



La structure au 31 mars 2014



# ORGANIGRAMME<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Appellation exacte des titres d'emploi en annexe

Mise à jour : 31 mars 2014

## Liste des administrateurs au 31 mars 2014

- **Madame Nathalie Boisvert**  
*Présidente – directrice générale et  
secrétaire du conseil d'administration*
- **Monsieur Denis Lemoyne**  
*Désignation par le ministre et  
président du conseil d'administration*
- **Vacant**  
*Cooptation*
- **Monsieur Jean Bédard**  
*Cooptation*
- **Monsieur Maxime Bellier**  
*Désignation par le ministre*
- **Docteur François Deschênes**  
*Conseil des médecins, dentistes et  
pharmaciens*
- **Madame Manon Forget**  
*Population*
- **Monsieur Daniel Forgues**  
*Cooptation*
- **Madame Diane Gaudreault**  
*Population*
- **Madame Line Harvey**  
*Conseil des infirmières et infirmiers*
- **Madame Geneviève Lacroix**  
*Autre personnel*
- **Madame Julie Martin**  
*Cooptation-organismes  
communautaires*
- **Vacant**  
*Conseil multidisciplinaire*
- **Madame Chantal Parent**  
*Cooptation*
- **Monsieur René Rousseau**  
*Cooptation*
- **Vacant**  
*Comité des usagers*
- **Madame Claude Brousseau**  
*Comité des usagers*

### **Les comités consultatifs du conseil d'administration**

#### ***CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)***

Le nouveau comité exécutif a été mis en place lors de l'assemblée générale annuelle qui a eu lieu le 3 juin 2013 par visioconférence dans toutes les installations du CRSSS de la Baie-James. Il est constitué de cinq membres du Conseil des infirmières et infirmiers et de trois membres d'office.

Le CECII a été consulté pour des protocoles médicaux, soit trois ordonnances individuelles et quatre ordonnances collectives. Il les a recommandés aux instances concernées et le suivi a été effectué par la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Également, le CECII a été consulté pour trois formulaires, une méthode de soins et une règle de soins. Ces protocoles infirmiers, guides et dépliants furent adoptés avec des propositions de changements afin de répondre aux normes de pratiques exemplaires. Le suivi a été fait par la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Le CECII, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers et des programmes, bénéficie d'une entente interétablissement avec le Centre d'enseignement et de formation à distance (CEFD) depuis novembre 2013, permettant au personnel infirmier de participer aux formations du Programme de santé du Nord. Les objectifs sont :

- Implanter un soutien professionnel et un programme d'éducation pour les infirmières travaillant en régions éloignées et faisant partie du RUIS McGill;
- Soutenir les infirmières dans la pratique en présentant des activités d'apprentissage et de formation à l'aide des technologies de télésanté et d'un apprentissage virtuel;
- Améliorer les compétences et les connaissances nécessaires à l'exercice de la pratique infirmière avancée, améliorer la pensée critique, la pratique réflexive et l'apprentissage par étude de cas;
- Répondre à la norme de formation continue de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

#### ***CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)***

Le comité exécutif a été constitué de cinq personnes qui s'ajoutent aux deux membres d'office. Malgré un taux de roulement au sein du comité, les membres se sont rencontrés à trois reprises au cours de l'année 2013-2014.

Certains d'entre eux siègent dans diverses tribunes de l'organisation. Ainsi, deux membres du comité agissent toujours à titre de représentants au sein du comité régional d'éthique clinique du CRSSS de la Baie-James. Un membre a assisté à titre de représentant du CM au conseil d'administration de l'établissement. Par contre, cette personne a démissionné en cours d'année. Le comité est à la recherche d'un membre pour combler ce siège.

Parmi les travaux menés, le comité a toujours le mandat de la présidente-directrice générale de valider les formulaires de l'organisation. Les formulaires psychosociaux ont été validés ainsi que les formulaires suivants : compte rendu interdisciplinaire du programme de réadaptation pulmonaire et compte rendu interdisciplinaire du centre de formation pour personnes diabétiques. Le comité multidisciplinaire travaille à élaborer un sondage

sur la qualité des services psychosociaux avec le soutien de la conseillère-cadre de la qualité et de la gestion des risques dont la source est la « Clinique d'oncologie CICM ».

Enfin, une lettre a été envoyée aux membres du personnel du laboratoire du Centre de santé de Chibougamau afin de les féliciter des travaux réalisés dans le cadre de leur démarche d'optimisation visant à revoir leurs méthodes de travail.

### **CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)**

Au cours de la dernière année, le comité exécutif a tenu quatre réunions régulières soit les 3 juin, 4 septembre et 28 octobre en 2013 et le 17 mars 2014. Une réunion spéciale s'est également tenue le 9 décembre 2013.

L'exécutif du CMDP est constitué d'un médecin représentant chaque installation, à l'exception de Chibougamau qui en compte deux, d'un médecin représentant des spécialistes, d'une pharmacienne, du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels et de la présidente-directrice générale.

Cette année encore, tous les comités ont été actifs et ont soumis leurs rapports régulièrement. Les recommandations émises par les comités sont analysées et acheminées aux personnes concernées, lorsqu'il y a lieu de le faire, soit pour l'examen des titres, l'évaluation de l'acte ou la pharmacologie.

Étant donné que la majorité des médecins spécialistes de nos différents centres de santé sont des itinérants qui ne viennent que de temps à autre donner des services, ceux-ci ne détenant pas de statut de membre actif dans notre organisation, il est difficile, voire impossible, au comité d'évaluation de l'acte de procéder à l'évaluation de leur pratique; en effet, ce comité n'est formé que d'omnipraticiens qui ne peuvent évaluer la pratique de médecins spécialistes, celle-ci devant être normalement faite par des pairs. Suite à ce constat, des démarches ont été entreprises auprès du Collège des médecins du Québec afin de trouver une solution à cette problématique, et nous sommes toujours en attente d'une directive de sa part.

On compte huit ordonnances collectives et protocoles ayant été adoptés au cours de l'année. Aussi, parmi les principaux dossiers traités par le comité exécutif, on note les rapports de visite de médecine transfusionnelle. Ces rapports documentent les observations pertinentes des chargés clinique et technique de sécurité transfusionnelle du CSSS de Chicoutimi pour Chibougamau — Chapais et du CSSS de Val-d'Or pour Matagami et Lebel-sur-Quévillon. Certaines recommandations sont émises à la suite des visites et il appartient à la DAMSSP de les mettre en application, le rôle du CMDP étant de prendre connaissance des rapports et de s'assurer que les suivis sont faits selon les délais impartis.

De plus, afin de pouvoir mieux gérer les cas d'une Ordonnance de la Cour supérieure pour autorisation de traitement, la DAMSSP a produit un document de référence décrivant clairement le processus à suivre dans de tels cas ainsi que les responsabilités qui incombent aux différentes personnes interpellées par cette problématique; la version finale produite en avril 2013 a pour titre : *Procédure de suivi des ordonnances de cour pour les autorisations de soins émises par les tribunaux de la province de Québec et exécutées par les médecins sur le territoire du CRSSS de la Baie-James*. De plus, une annexe à cette procédure a été ajoutée au début 2014 afin de préciser la démarche à suivre dans les cas où un bénéficiaire sous autorisation de soins déménage dans une autre région.

Le comité exécutif fut sensibilisé à une problématique par le médecin examinateur, disant que, parfois, il y a un manquement dans le suivi des examens demandés par les médecins, principalement dans le contexte des soins d'urgence. Incidemment, un groupe de travail formé du Collège des médecins du Québec, de l'AQESSS et de l'Association des CMDP du Québec a produit un document de référence sur le sujet, soit le Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation et de dépistage. Le CRSSS de la Baie-James s'est

engagé à mettre en place certaines mesures préconisées dans ce cadre de gestion afin de tenter de contrer cette problématique.

Enfin, divers dossiers ont été traités :

- Réseau des services intégrés aux personnes âgées (RSIPA);
- Programme du MSSS : « Mourir dans la dignité »;
- Plan d'action en prévention secondaire et réadaptation cardiaque pour le Nord-du-Québec;
- Assurer le suivi des recommandations du médecin examinateur;
- Mise en place des recommandations des rapports d'investigation du coroner;
- Assurer le suivi des recommandations émanant du comité d'évaluation de l'acte;
- Avis aux membres du CMDP sur la tenue des dossiers;
- Mesures à mettre en place dans les centres de santé suite à un avis d'ébullition;
- Visite du Collège des médecins du Québec à l'automne 2014;
- Visite de l'Ordre des pharmaciens du Québec à la pharmacie du Centre de santé de Chibougamau concernant la préparation stérile.

### **COMITÉ DES USAGERS**

Le comité des usagers est un membre associé de la Fédération des Comités des usagers et de résidents du Québec (CPM/FCURQ). Le comité est également membre du regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Les activités du comité ont été limitées en raison de la situation de l'exécutif. En début d'année, l'exécutif se limitait à deux membres. Toutefois, en cours d'année, le président a démissionné de ses fonctions limitant le comité à une seule personne. Trois rencontres officielles ont eu lieu en cours d'année en plus des divers échanges. Dans le rapport annuel de 2012-2013, les priorités à venir étaient de s'enraciner véritablement dans la région et d'être plus près des gens. Ces objectifs n'ont pas été atteints en raison du nombre réduit de membres constituant l'équipe et surtout de la démission d'un membre additionnel.

Le comité a maintenu la ligne téléphonique sans frais. Seulement quelques plaintes sans aucune action à prendre puisque le soutien demandé est attribué au Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes qui accomplit bien ses fonctions.

En conclusion, le comité veut maintenir le cap pour trouver des idées novatrices pour se faire connaître mais doit avant tout reconstituer son équipe (en cours à l'été 2014). Le comité régional des usagers souhaite favoriser d'autres projets intéressants qui contribueront à accroître sa visibilité et la force de son engagement dans la promotion des droits des usagers.

**LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES**

Cette section présente la situation des effectifs du CRSSS de la Baie-James. Le tableau 2 présente la situation des effectifs au cours des cinq dernières années et le tableau 3 en donne la répartition par catégorie d'emplois au 31 mars 2014.

**TABLEAU 2 :**  
**Effectifs au 31 mars 2014 et années antérieures**

| ANNÉE / STATUT                        | Personnel d'encadrement |               |                    | Employés réguliers |                     |                   | Employés occasionnels |     |
|---------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-----|
|                                       | TEMPS COMPLET           | TEMPS PARTIEL | STABILITÉ D'EMPLOI | TEMPS COMPLET      | TEMPS PARTIEL (ETC) | SÉCURITÉ D'EMPLOI | NOMBRE D'HEURES       | ETC |
| <b>2013-2014</b><br>(au 31 mars 2014) | 38                      | 0             | 0                  | 350                | 88,93               | 0                 | 169 759               | 93  |
| <b>2012-2013</b><br>(au 31 mars 2013) | 38                      | 0             | 0                  | 335                | 100,94              | 0                 | 216 285               | 118 |
| <b>2011-2012</b><br>(au 31 mars 2012) | 36                      | 0             | 0                  | 344                | 85,47               | 0                 | 206 090               | 112 |
| <b>2010-2011</b><br>(au 31 mars 2011) | 32                      | 0             | 0                  | 333                | 85,06               | 0                 | 234 111               | 128 |
| <b>2009-2010</b><br>(au 31 mars 2010) | 38                      | 0             | 0                  | 326                | 59,47               | 0                 | 268 779               | 147 |

Note : les postes vacants sont exclus.

Source : AS-471, p. 735 et p. 650 c/a 7900

**TABLEAU 3 :**  
**Effectifs au 31 mars 2014 par catégorie d'emplois**

| Catégorie d'emplois           | Personnel d'encadrement et employés réguliers |                     |               |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|---------------|
|                               | TEMPS COMPLET                                 | TEMPS PARTIEL (ETC) | TOTAL         |
| Cadres supérieurs             | 8                                             | 0                   | 8             |
| Cadres intermédiaires         | 30                                            | 0                   | 30            |
| Pharmaciens                   | 3                                             | 0                   | 3             |
| Professionnels                | 73                                            | 3                   | 76            |
| Personnel en soins infirmiers | 114                                           | 47,3                | 161,3         |
| Techniciens                   | 73                                            | 11,43               | 84,43         |
| Personnel de soutien          | 94                                            | 27,2                | 121,2         |
| <b>Total</b>                  | <b>395</b>                                    | <b>88,93</b>        | <b>483,93</b> |

Note : Les postes vacants sont exclus.

On constate une stabilité du nombre de membres du personnel d'encadrement alors que du côté des employés occasionnels une baisse importante est observée au profit des employés réguliers à temps complet. La titularisation de certains postes n'est pas étrangère au phénomène. De même, comme le démontre le tableau 4, les dépenses reliées au recrutement tendent à diminuer grâce à de nouvelles stratégies de recrutement et de rétention.

**TABLEAU 4 :**  
**Les dépenses du CRSSS de la Baie-James**  
**reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé**

|                                                         | Coût<br>2013-2014 | Coût<br>2012-2013 | Coût<br>2011-2012 | Coût<br>2010-2011 | Coût<br>2009-2010 | Coût<br>2008-2009 | Coût<br>2007-2008 | Coût<br>2006-2007 | Coût<br>2005-2006 |
|---------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Publicité et affichages de postes                       | 36 255 \$         | 54 488 \$         | 50 229 \$         | 57 709 \$         | 75 088 \$         | 87 680 \$         | 61 483 \$         | 49 460 \$         | 47 929 \$         |
| Frais de déplacement<br>(entrevues personnel cadre)     | 1 368 \$          | 1 804 \$          | 4 309 \$          | 1 760 \$          | 362 \$            | 5 650 \$          | 7 515 \$          | 927 \$            | 4 025 \$          |
| Frais de déménagement<br>(personnel cadre)              | 11 267 \$         | 4 173 \$          | 43 362 \$         | 10 234 \$         | 53 945 \$         | 48 050 \$         | 11 003 \$         | 32 740 \$         | 68 392 \$         |
| Frais de déplacement<br>(entrevues personnel non-cadre) | 16 917 \$         | 19 345 \$         | 34 033 \$         | 20 427 \$         | 19 215 \$         | 26 875 \$         | 18 088 \$         | 24 013 \$         | 18 979 \$         |
| Frais de déménagement<br>(personnel non-cadre)          | 113 114 \$        | 152 990 \$        | 148 476 \$        | 98 291 \$         | 135 489 \$        | 152 429 \$        | 87 135 \$         | 103 975 \$        | 98 233 \$         |
| Bourses d'études                                        | 23 250 \$         | 50 250 \$         | 44 000 \$         | 91 500 \$         | 41 300 \$         | 32 000 \$         | 10 500 \$         | 25 236 \$         | 22 500 \$         |
| Frais de salons de recrutement                          | 17 663 \$         | 11 480 \$         | 17 770 \$         | 42 647 \$         | 30 845 \$         | 30 090 \$         | 26 416 \$         | 27 839 \$         | 30 041 \$         |
| Contribution<br>Attraction nord                         | 20 000 \$         | 20 000 \$         | 20 000 \$         | 5 000 \$          | 5 000 \$          | 5 000 \$          |                   |                   |                   |

Source : AS-471, p. 331

Les fruits des efforts de la dernière année semblent aussi être remarqués au sujet des coûts reliés à l'assurance-salaire et à la main-d'œuvre indépendante. Bien que ces problématiques demeurent, elles tendent à se résorber.

**TABLEAU 5:**  
**Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années**

|                                                    | 2013-2014    | 2012-2013    | 2011-2012    |
|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Heures en assurance-salaire                        | 70 211 h     | 77 737 h     | 65 892 h     |
| Heures travaillées                                 | 816 643 h    | 827 304 h    | 819 973 h    |
| Coûts des prestations versées en assurance-salaire | 1 508 402 \$ | 1 636 049 \$ | 1 460 713 \$ |

Source : AS-471, p. 330 et p. 320, ligne 7, colonne 3

**TABLEAU 6 :**  
**Heures et coûts de la main-d'œuvre indépendante**  
**au CRSSS de la Baie-James depuis les trois dernières années**

| 2013-2014 |              | 2012-2013 |              | 2011-2012 |              |
|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Heures    | Coût brut    | Heures    | Coût brut    | Heures    | Coût brut    |
| 26 370    | 2 867 355 \$ | 33 152    | 3 195 213 \$ | 34 967    | 3 274 264 \$ |

Source : AS-471 p. 320, l. 05, c. 3 et 4

Au-delà de l'organisation du travail et des projets mis de l'avant, d'autres mesures doivent soutenir notre établissement isolé et éloigné. Cette réalité nordique du territoire associée à l'isolement des communautés et à la faible densité de population qui l'habite est toujours à considérer lorsqu'il est question de notre financement à titre d'organisme régional, pour pouvoir accomplir notre mission auprès de la population.

Enfin, les besoins en formation de maintien et de développement des compétences de nos ressources humaines sont très présents, puisque confrontés à déployer plusieurs programmes et services au quotidien. Des solutions sont mises de l'avant pour réduire les coûts qui y sont associés. Le tableau 7 montre la diminution à la fois des salaires et des autres dépenses.

**TABLEAU 7 :**  
**Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années**

| Année     | Salaires (\$) | Autres frais (\$) | Total (\$) |
|-----------|---------------|-------------------|------------|
| 2013-2014 | 475 959       | 231 296           | 707 255    |
| 2012-2013 | 555 935       | 322 602           | 878 537    |
| 2011-2012 | 374 349       | 322 699           | 697 048    |
| 2010-2011 | 379 636       | 318 987           | 698 623    |
| 2009-2010 | 488 207       | 416 671           | 904 878    |

Source : AS-471, p. 670 avant 2013-2014 (page 800 en 2013-2014)

**LES EFFECTIFS MÉDICAUX**

La région sociosanitaire du Nord-du-Québec, qui a fait face à une pénurie sévère d'effectifs médicaux au début des années 2000, est actuellement dans une situation beaucoup plus enviable en médecine omnipratique. Aujourd'hui, nous pouvons affirmer que les mesures mises en place pour l'attraction des médecins constituent non seulement de bons outils de recrutement, mais surtout de rétention des médecins. La majoration salariale, les sorties annuelles, la conciliation travail-famille, les primes d'installation et de maintien ainsi que la belle complicité entre les médecins du CRSSS de la Baie-James sont quelques-uns des éléments qui portent leurs fruits dans un contexte de région isolée. Or, il faudra toujours être conscient que les équipes médicales des centres de santé de la région sont composées de très peu d'effectifs, ce qui les rend nécessairement vulnérables en cas de départ. Au 31 mars 2014, les postes à combler en médecine de famille étaient prioritairement pour le CS René-Ricard (Chapais) de même que pour le CS Lebel (Lebel-sur-Quévillon).

**TABLEAU 8 :**  
**Effectifs en omnipratique, à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes**  
**et des pharmaciens (CMDP)**

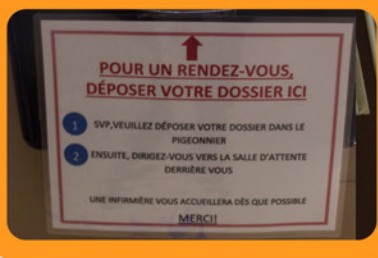
| Centre de santé   | Évolution des effectifs     |                             |                             |                             |                             |                             |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                   | En place<br>au 31 mars 2014 | En place<br>au 31 mars 2013 | En place<br>au 31 mars 2012 | En place<br>au 31 mars 2011 | En place<br>au 31 mars 2010 | En place<br>au 31 mars 2009 |
| CS René-Ricard    | 4                           | 4                           | 4                           | 4                           | 4                           | 4                           |
| CS de Chibougamau | 20                          | 19                          | 19                          | 19                          | 18                          | 18                          |
| CS Lebel          | 5                           | 5                           | 5                           | 5                           | 5                           | 5                           |
| CS Isle-Dieu      | 5                           | 5                           | 5                           | 6                           | 5                           | 5                           |
| CS de Radisson    | 1                           | 1                           | 1                           | 1                           | 1                           | 1                           |

**TABLEAU 9 :**  
**Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)**

| Spécialité              | PRÉVUS AU PLAN<br>D'EFFECTIFS | EN PLACE<br>AU 31 MARS 2014             |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
| Anesthésie              | 1                             | Équipe itinérante*                      |
| Chirurgie générale      | 1                             | Équipe itinérante*                      |
| Médecine interne        | 1                             | PEM devrait être comblé en juillet 2015 |
| Psychiatrie             | 1                             | 1                                       |
| Radiologie diagnostique | 1                             | Équipe itinérante                       |
| Santé communautaire     | 1                             | 1                                       |

\* Chibougamau est le lieu de pratique principal d'un anesthésiste et d'un chirurgien général. Ils ne sont pas établis dans la région et détiennent une nomination avec statut de membres associés au CMDP de l'établissement.





# Présentation des résultats



## ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

### ORIENTATION 1 : Revoir l'offre de service sur l'ensemble du territoire en fonction de critères d'efficience, d'efficacité et de performance

| Objectifs                                              | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cibles                                                                 | Indicateurs                                                                                        | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1.1 Améliorer la qualité des systèmes d'information. | Outiller les intervenants et leurs gestionnaires à la qualité des informations saisies par le biais de guides de saisie, de rencontres de rétroaction et autres.                                                                                                                                                                                  | Respecter les délais de saisie.<br><br>Respecter les guides de saisie. | Nombre et liste de guides de saisie produits.<br><br>Améliorations apportées et perçues.           | Le formulaire de déclaration des incidents-accidents dans le cadre de la prestation sécuritaire des soins et des services fut révisé partout au Québec. Des rencontres de sensibilisation et d'information ont été tenues dans l'ensemble de l'établissement afin d'être prêts à l'entrée en vigueur du nouveau formulaire au 1 <sup>er</sup> avril 2014.                 |
|                                                        | Procéder aux étapes de migration vers la plate-forme RSIPA-web : <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre d'un Index-patient maître apparié au registre des usagers de la RAMQ;</li> <li>Formation du personnel à la saisie des plans de soins informatisés avec allocation de service (PSIAS);</li> <li>Saisie des PSIAS.</li> </ul> | Appariement au RU de la RAMQ.                                          | Index patient apparié et confirmation que les données sont transmises.                             | Contrat signé avec le fournisseur pour le rehaussement de l'index-patient maître (IPM) et la réécriture des interfaces fonctionnelles qui seront à corriger lors de la migration.                                                                                                                                                                                         |
|                                                        | Conclure une entente de collaboration pour l'implantation de registres locaux du cancer.                                                                                                                                                                                                                                                          | Entente conclue.                                                       | Entrée en vigueur de l'entente de collaboration pour l'implantation de registres locaux du cancer. | L'entente de collaboration pour l'implantation de registres locaux du cancer est intervenue le 7 octobre 2013 pour une durée de cinq ans avec le CSSS des Aurores-Boréales, le CSSS des Eschers, le CSSS Vallée-de-l'Or, le CSSS Témiscamingue et de Rouyn-Noranda. Cette entente formalise les liens visant la collecte de données quant aux usagers atteints de cancer. |

| Objectifs                                                                                    | Activités                                                                              | Cibles                                                                                                                                                        | Indicateurs                                                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                              |                                                                                        |                                                                                                                                                               |                                                                   | desservis en Abitibi-Témiscamingue et au CRSSS de la Baie-James.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                              | Migrer l'ensemble des boîtes de courrier électronique.                                 | Implanter un service infonuagique pour l'ensemble des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.                                             | 100 % des boîtes Lotus Notes.                                     | En préparation à cette migration, le CRSSS de la Baie-James a complété la normalisation des adresses de courrier électronique en suivant la directive ministérielle. Il a également épuré le nombre de boîtes de courrier électronique et effectué la conversion de plusieurs applications Lotus Notes dans des applications autonomes de la suite Lotus Notes. L'épuration des archives des boîtes de courrier est toujours l'étape la plus difficile et se trouve en progression lente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.1.2 Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources. | Réviser les processus de travail dans le but d'optimiser l'utilisation des ressources. | Profiter des opportunités de financement du MSSS pour revoir les processus d'organisation du travail et instaurer une culture d'évaluation de la performance. | Nombre de projets d'organisation du travail financés par le MSSS. | <p>Au 31 mars 2014, 13 projets d'organisation du travail sont financés par le MSSS. Certains d'entre eux ont comme objectif de réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) et au temps supplémentaire. La répartition de ces projets est comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services généraux : 3</li> <li>• Perte d'autonomie liée au vieillissement : 1</li> <li>• Services sociaux (JED, Santé mentale, DI-TED, dépendance) : 1</li> <li>• Santé physique : 6</li> <li>• Administration et soutien aux services : 1</li> <li>• Gestion des bâtiments et des équipements : 1</li> </ul> <p>On observe déjà une réduction de la main-d'œuvre indépendante; toutefois, il est encore trop tôt pour mesurer tous les impacts de ces projets sur l'amélioration des processus de travail.</p> <p>D'autre part, la facturation électronique à la CSST en réadaptation à Chibougamau, nous permet de réduire considérablement le temps investi à cette fonction par l'agente administrative. Cette application informatique est utilisée depuis l'automne dernier.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                     | Cibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Indicateurs                                                                                                                                                                                     | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Finaliser la réalisation du projet de service central de stérilisation.                                                                                                                       | 100 % d'ici 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | % de l'établissement ayant réalisé le projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.                                                                                                    | Le service de stérilisation couvre presque l'ensemble de l'établissement, il reste le CS Isle-Dieu qui sera complété d'ici 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           | Finaliser la réalisation du projet de régionalisation des services de buanderie-lingerie.                                                                                                     | 100 % d'ici 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | % de l'établissement ayant réalisé le projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.                                                                                                    | L'ajout du Centre de santé Isle-Dieu vient compléter le projet de régionalisation de la buanderie-lingerie, soit 100 % des installations visées.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           | Réduire le délai de paiement aux fournisseurs.                                                                                                                                                | Réduire de 25 % le délai de paiement aux fournisseurs.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Délai de paiement d'une facture.                                                                                                                                                                | Un Kaizen fut effectué aux comptes payables, celui-ci consistait à réduire le délai de paiement aux fournisseurs. Une amélioration considérable des délais fut observée, passant d'une durée allant entre 50 et 70 jours à une moyenne inférieure à 15 jours.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           | Continuer les activités prescrites par la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (L.R.Q., c.G-1.03). | Appliquer le cadre de gestion qui sera mis en place par le MSSS.<br><br>Dépôt de la planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles (PTPARI), de la programmation annuelle en ressources informationnelles (PARI), des états de santé des projets (ESP), des dossiers justificatifs sommaires (DJS) et des bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles (BARRI). | État des documents déposés à l'application Actifs+Réseau.<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• PTPARI;</li> <li>• PARI;</li> <li>• ESP;</li> <li>• DJS;</li> <li>• BARRI.</li> </ul> | Le processus d'implantation de ce cadre de gestion exige des changements dans les façons de faire historiques des organisations. Les ajustements graduels et les activités visent un meilleur contrôle stratégique des activités en RI.<br><br>Le CRSSS de la Baie-James a appliqué les règles établies dans les délais requis. La PTPARI, la PARI, les ESP et les DJS sont déposés au MSSS. La planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles fut déposée au CA de novembre 2013 pour la période 2014-2017. Une mise à jour annuelle doit être réalisée.<br><br>Afin de soutenir ces activités, le CRSSS de la Baie-James a complété une démarche de consultation des différentes équipes qui le constitue. Cette consultation à l'automne 2012 a donné lieu à un plan directeur des ressources informationnelles (PDRI 2013-2016) qui définit bien les besoins des différentes directions. Les besoins recueillis surpassent les capacités de financement des activités. Des représentations sont effectuées afin d'obtenir |

| Objectifs                                                    | Activités                                                                                              | Cibles                                         | Indicateurs                                                 | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1.3 Créer des partenariats pour un partage des ressources. | Signer une entente de gestion avec le Groupe d'approvisionnement en commun de l'est du Québec (GACEQ). | Générer des économies de 100 M\$ par le GACEQ. | Date de signature de l'entente.                             | le financement requis pour l'implantation des activités souscrites à l'entente de gestion et à la planification stratégique ministérielle et régionale.<br><br>Une nouvelle entente est intervenue entre le CRSSS de la Baie-James et le GACEQ en août 2013. Cette entente vise à préciser les rôles et responsabilités de part et d'autres en lien avec l'approvisionnement en commun. Cette entente est conforme aux attentes signifiées dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014. Elle doit être renouvelée annuellement.<br><br>La présidente-directrice générale de l'établissement est membre du conseil d'administration du GACEQ.<br><br>L'ensemble des achats traités par le service des approvisionnements du CRSSS de la Baie-James totalise près de 5,5 M\$ sur un total d'autres dépenses d'environ 20 M\$. Le reste étant géré par le GACEQ. |
|                                                              | Négocier une entente avec une autre région pour avoir une salle de traitement de relève.               | Entente.                                       | Nombre de rencontres effectuées et bilan de la négociation. | Notre région ne possède qu'un seul Centre de traitement de l'information (CTI) – c'est-à-dire une seule salle de serveur avec plus de 4 serveurs – le projet de regroupement ne peut donc s'appliquer. Toutefois, puisque la technologie peut faire défaut, le CRSSS de la Baie-James tente de trouver les budgets nécessaires pour ajouter une salle de traitement de relève. La synergie avec une région limitrophe afin de diminuer les coûts était envisagée mais la région 10 a révisé sa stratégie afin de négocier l'intégration de ce service dans les lieux disponibles au MSSS.<br><br>De façon préalable à cette entente, les liens réseaux de télécommunication doivent prévoir une redondance. Ces liens sont en grande partie déployés et permettront d'expédier rapidement les données dans la salle de serveurs installée à distance.                   |

| Objectifs                                                            | Activités                                                                               | Cibles                                                                                                                     | Indicateurs            | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1.4 Mesurer les impacts et les retombées des décisions de gestion. | Réaliser un plan de mesures de réduction des dépenses dans les secteurs administratifs. | Réduction des dépenses de 10 % selon le Plan de réduction des dépenses dans le cadre de la Loi 100, d'ici le 31 mars 2014. | Dépôt du plan au MSSS. | Nous n'avons pas les données au 31 mars 2014, cependant nous savons que nous ne respectons pas la cible de réduction de 10 %, soit 729 458 \$ à atteindre par rapport à l'exercice financier 2009-2010. Il faut comprendre que les efforts nécessaires pour limiter les dépenses administratives ont été amorcées bien avant 2009-2010, ce qui rend difficile l'atteinte de cette cible. |

## ENJEU TRANSVERSAL – PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

### ORIENTATION 2 : Assurer un suivi et une rétroaction sur la performance du CRSSS de la Baie-James

| Objectifs                                                            | Activités                                                                                                                                         | Cibles                                                                        | Indicateurs                                                                           | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1.1 Soutenir l'évaluation des résultats et la reddition de compte. | Réaliser un tableau de bord portant sur le degré d'avancement du plan stratégique pluriannuel 2010-2015 du CRSSS de la Baie-James.                | Diffuser l'atteinte des cibles inscrites au plan.                             | 1 à 2 indicateurs par enjeu.                                                          | Le conseil d'administration a été informé du degré d'atteinte des cibles du Plan stratégique 2010-2015 à mi-parcours. Il ressort que les enjeux de pérennité du système jamésien de santé et de services sociaux, l'adaptation des services aux besoins d'une population vieillissante et la contribution optimale des ressources humaines constituent encore des défis importants.                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                      | Soutenir et coordonner les démarches d'évaluation de la performance au sein du CRSSS de la Baie-James à des fins de gestion.                      | Développer la fonction d'évaluation et promouvoir une culture de performance. | État d'avancement du plan d'évaluation 2013-2014.                                     | Un premier exercice de plan d'évaluation fut entrepris par toutes les équipes. Il vise à faire émerger la culture de performance préconisée par la PDG auprès des équipes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion du cadre de référence ministériel sur l'appréciation de la performance et autres outils déployés par le MSSS.</li> <li>• Formation des gestionnaires et déploiement du tableau de bord de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité.</li> <li>• Présentation des rapports d'appréciation de la performance provenant d'instances externes (AQESSS, ICIS, CSBE, etc.).</li> </ul> |
|                                                                      | Se conformer aux exigences légales de la Loi sur les contrats des organismes publics et de la Loi sur l'intégrité en matière de contrats publics. | Respect des exigences légales.                                                | Nombre de contrats de 100 000 \$ et plus (sauf exclusions) en appel d'offres publics. | Des rencontres auprès des gestionnaires et des administrateurs à propos des exigences légales de la Loi 17 et de la Loi 1 ont été réalisées. Ces rencontres ont permis d'exposer les différentes nuances et les enjeux des projets de Lois 1 et 17 et des politiques et règlements s'y rattachant et d'apporter des précisions sur le rôle de chacun.                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Objectifs                                      | Activités                                    | Cibles                                          | Indicateurs                                                                                                      | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |                                              |                                                 | Nombre de contrats de 25 000 \$ et plus devant être publiés sur le Système électronique d'appel d'offres (SEAO). | En 2013-2014, le nombre de contrats de 25 000 \$ et plus et de 100 000 \$ et plus sont de 9 et 3 respectivement. Tous ont respecté les exigences légales.                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2.1.2 Redresser les situations problématiques. | Effectuer un plan de réduction des dépenses. | Équilibre budgétaire en fin d'année financière. | Économies réalisées.                                                                                             | Malgré le fait que l'exercice fut loin d'être simple, toutes les directions ont été mises à contribution. Les résultats sont considérés comme excellents puisque les plans ont généré près de 1 M\$ d'économies. De plus, plusieurs projets d'optimisation ont également donné d'excellents résultats, permettant entre autres de réduire l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et le temps supplémentaire. |

## ENJEU 1 – L'ACTION CONCERTÉE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

### ORIENTATION 3 : Renforcer l'action intersectorielle sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être et soutenir le développement social et le développement des communautés pour bâtir une région en santé

| Objectifs                                                                                                                                                                                                                          | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cibles                                                                                                           | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1.1 Positionner le CRSSS de la Baie-James comme un acteur incontournable du développement et profiter des opportunités qui s'offrent à lui en matière de concertation afin de promouvoir la santé par l'action intersectorielle. | <p>Mettre l'expertise du CRSSS de la Baie-James au profit des communautés pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'élaboration de politiques publiques saines pour la santé;</li> <li>• La poursuite de l'implication dans différents comités intersectoriels;</li> <li>• Le soutien aux partenaires face aux préoccupations du milieu.</li> </ul> | <p>Répondre aux demandes de concertation.</p> <p>Participer aux comités de concertation régionaux et locaux.</p> | <p>Liste et nombre de politiques publiques saines en faveur de la santé auxquelles le CRSSS de la Baie-James fut interpellé.</p> <p>Liste et nombre de tables de concertation où le CRSSS de la Baie-James est présent.</p> <p>Liste et nombre de nouveaux partenariats.</p> <p>Nombre de demandes de concertation où le CRSSS de la Baie-James s'est impliqué.</p> | <p><b>Persévérance scolaire</b></p> <p>L'entente en persévérance scolaire 2012-2015 a été signée en août 2013 par le CRSSS de la Baie-James, le Mouvement Jeunesse Baie-James, la Commission scolaire de la Baie-James, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que le Groupe Neurones. Ce dernier représente l'instance régionale de concertation responsable de la coordination et la mise en œuvre de la planification stratégique en persévérance scolaire et réussite éducative.</p> <p><b>Transport actif et sécuritaire</b></p> <p>Le 16 septembre a eu lieu le lancement officiel des corridors scolaires à Chibougamau. Issu des efforts d'un comité formé de parents d'élèves et de représentants de différents milieux (écoles, santé publique, Sûreté du Québec et municipalité), ce projet visait au départ à évaluer la sécurité des enfants aux abords des écoles primaires de la ville. La communauté de Matagami semble intéressée à se mobiliser dans le même sens.</p> <p>Entre le 16 et le 27 septembre 2013, plusieurs activités se sont déroulées pour faire connaître les corridors scolaires et les règles de sécurité aux abords des écoles, autant pour les automobilistes que pour les enfants et leurs parents. Ces actions permettront de rassurer les enfants et les parents lors des trajets entre l'école et la maison et donc favoriseront les déplacements actifs, à vélo ou à pied. Les déplacements actifs</p> |

| Objectifs                                                                                    | Activités                                                                                                                                                 | Cibles             | Indicateurs                | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                              |                                                                                                                                                           |                    |                            | font partie des saines habitudes de vie. La marche et le vélo permettent à l'enfant de se sentir plus dynamique, en meilleure forme physique et, par conséquent, d'être plus concentré à l'école, car l'effort de marche le rend plus attentif.<br><br><b>Autres participations en continu</b><br>Participation à la Table jamésienne pour la solidarité et l'inclusion sociale et participation dans les comités locaux.<br><br>Participation au Groupe Neurones sur la persévérance scolaire et présence sur les différents comités de travail permettant la mise en œuvre de la planification stratégique du comité.<br><br>Participation au Réseau jamésien de développement social et présence sur les différents comités de travail permettant la mise en œuvre de la planification stratégique.<br><br>Participation au Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie et participation au sein des regroupements locaux de partenaires.<br><br>Le CRSSS de la Baie-James assure la coordination de la Table régionale sur les réalités et le bien-être des hommes.<br><br>Participation au comité de prévention de la violence et de l'abus d'alcool dans le cadre d'événements festifs. |
| 3.1.2 Mobiliser les acteurs des communautés vers une vision régionale d'une région en santé. | Participer au colloque régional sur le sentiment d'appartenance : <i>Construire son appartenance à la Jamésie, un défi pour toi, pour moi, pour nous.</i> | Tenue du colloque. | Date de tenue du colloque. | Les 16 et 17 octobre 2013, quelque 80 Jamésiennes et Jamésiens se sont réunis à l'Hôtel Harricana à Chibougamau pour réfléchir, discuter et échanger sur les défis de la construction d'une région forte, solidaire et fière. L'invitation, lancée par le Comité de développement social de la Baie-James (CDSBJ), visait à rassembler les acteurs du développement social, économique, communautaire et politique, pour discuter des défis de la construction de notre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                 | Cibles                                                                                             | Indicateurs                                                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                   | <p>appartenance à la Jamésie. Quatre Jamésiens connus et reconnus pour leurs implications personnelles et professionnelles, dont madame Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale du CRSSS de la Baie-James ont été panélistes.</p> <p>D'autres intervenants du CRSSS de la Baie-James ont participé au colloque en abordant les thèmes suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'Agrément, pour la qualité des services et des soins à l'intention de la clientèle ainsi que pour la qualité de vie au travail des employés;</li> <li>2. La norme Entreprise en santé;</li> <li>3. L'action intersectorielle sur les déterminants de la santé en lien avec les centres qui déploient et soutiennent des initiatives telles Villes et villages en santé et celles menées par le Comité de développement social de la Baie-James, maintenant appelé Réseau jamésien de développement social.</li> </ol> |
|           | Collaborer au comité de travail MSSS-Agences entourant le développement de services de santé et de services sociaux ainsi que dans le contexte du développement nordique. | Réalisation des objectifs relatifs à la santé et aux services sociaux dans le plan gouvernemental. | <p>Liste et nombre des objectifs.</p> <p>Bilan des activités.</p> | <p>Le plan régional de développement nordique a été déposé le 31 janvier 2013 en vue d'alimenter le plan ministériel. Depuis, la présidente-directrice générale, Madame Nathalie Boisvert, co-préside avec le ministre, le groupe de travail Santé et services sociaux de la Table des partenaires.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

### ORIENTATION 4 : Assurer la place de la prévention à l'intérieur des continuums de services

| Objectifs                                                                                                             | Activités                                                                                                                                                                                                          | Cibles                                                          | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1.1 Consolider l'offre de service et assurer la mise en œuvre de l'ensemble des activités prévues au plan d'action. | <b>École en santé</b><br>Consolider l'approche École en santé.                                                                                                                                                     | 75 % des écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS). | Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | La proportion d'écoles qui ont implanté l'approche est de 75 %, ce qui respecte la cible.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                       | <b>Périnatalité, petite enfance, Initiatives Amies des bébés (IAB) et Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)</b><br>Implanter les SIPPE selon les nouveaux critères du programme ministériel. | 0,50 visite par semaine<br><br>1,00 visite par semaine          | Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12 <sup>e</sup> semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (prénatale), au cours de l'année de référence.<br><br>Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6 <sup>e</sup> semaine de vie de l'enfant (postnatale 1), au cours de l'année de référence. | L'année 2013-2014 en fut une de transition du programme en fonction des nouveaux critères d'orientation des SIPPE dont les interventions ont désormais une visée uniquement préventive. Une tournée des centres a été réalisée afin de présenter la grille d'orientation SIPPE-Négligence du MSSS aux équipes, ainsi que la nouvelle trajectoire de services convenue avec la participation des équipes locales. Après analyse de la clientèle de chacun des centres, les intervenantes ont constaté que très peu de familles suivies répondaient au profil de la clientèle des SIPPE dont la vocation est désormais uniquement préventive et que la majorité des cas nécessitait davantage d'interventions liées au programme Négligence qui est en cours d'implantation. L'année 2013-2014 en fut une de transition, d'une part et d'implantation d'autre part pour les deux programmes, ce qui explique l'écart entre la situation obtenue et celle désirée.<br><br>Également, un haut taux de roulement des ressources et des gestionnaires d'une partie de la région a affecté le nombre et le niveau d'intensité des interventions. Pour |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                             | Cibles                                                                                   | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,50 visite par semaine                                                                  | <p>Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7<sup>e</sup> semaine au 12<sup>e</sup> mois de vie de l'enfant (postnatale 2), au cours de l'année de référence.</p> <p>Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13<sup>e</sup> au 60<sup>e</sup> mois de vie de l'enfant (postnatale 3), au cours de l'année de référence.</p>                               | <p>pallier la situation, des formations personnalisées ont été données au cours de la période estivale aux ressources (infirmières) nouvellement affectées aux SIPPE.</p> <p>Les résultats obtenus pour chacun des indicateurs sont respectivement : 0,29; 0,46; 0,10 et 0,01 pour la période prénatale, de la naissance à la 6<sup>e</sup> semaine, de 7<sup>e</sup> semaine au 12<sup>e</sup> mois et enfin du 13<sup>e</sup> au 60<sup>e</sup> mois de vie de l'enfant.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           | <p>Faire un état des lieux en allaitement maternel afin de poursuivre et consolider l'augmentation des taux d'allaitement à la sortie du Centre de santé de Chibougamau et lors de la première prise de contact avec les services communautaires.</p> | <p>Augmenter le taux, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel au Québec.</p> | <p>Que l'allaitement maternel total à la sortie des services de maternité augmente à 85 % et qu'il soit de 70 %, 60 % et de 50 % respectivement aux 2<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, et 6<sup>e</sup> mois de vie de l'enfant et de 20 % à 1 an.</p> <p>Que les taux en allaitement exclusif soient de 75 %, 40 %, 30 % et 10 % respectivement à la sortie des services de maternité, aux 2<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> mois de vie de l'enfant.</p> | <p>De la collecte de données, il ressort que le taux d'allaitement total à la sortie du CS de Chibougamau, celui-ci étant le seul centre de santé où il y a de l'obstétrique dans la région, est de 72 % alors que l'objectif ministériel est de 85 %. Le taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie du Centre de santé de Chibougamau est de 54 % tandis que l'objectif ministériel est de 75 %. Enfin, le taux d'allaitement total, pour toute la région, est de 73 % au premier contact alors que l'objectif ministériel est de 75 %.</p> <p>Entre 2009-2010 et 2011-2012, les taux d'allaitement maternel exclusif ont augmenté à la sortie du Centre de santé de Chibougamau, mais les taux d'allaitement total sont restés stables, et ce, en deçà des objectifs ministériels. Dans la région, le taux d'allaitement maternel exclusif au 6<sup>e</sup> mois de vie de l'enfant est très bas par rapport à l'objectif ministériel. Il est de 2 % alors que l'objectif ministériel est de 10 %.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                         | Cibles           | Indicateurs                                                                                                 | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                   |                  | Que l'allaitement total lors de la première prise de contact avec les services communautaires soit de 75 %. | Afin de promouvoir l'allaitement maternel et l'Initiative Amis des Bébé dans la région, la Direction de santé publique a élaboré les rôles et responsabilités de la consultante en lactation afin de bien soutenir les groupes d'entraide en allaitement maternel et les centres de santé. Un plan d'action 2013-2015 fut réalisé conjointement afin de poursuivre nos réalisations en ce sens.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           | <b>Santé mentale et suicide</b><br>Soutenir les activités de la semaine de prévention du suicide. | 5/5 communautés. | Bilan des activités par communauté.                                                                         | <p>Dans le cadre de la 24<sup>e</sup> édition de la Semaine de prévention du suicide, qui s'est tenue du 2 au 8 février 2014, plusieurs activités ont eu lieu dans notre région.</p> <p>À Radisson, les élèves du secondaire ont été sensibilisés à la problématique du suicide. De plus, une activité sur les facteurs de protection par rapport au suicide a été réalisée.</p> <p>À Matagami, une marche collective a été organisée le 3 février dernier à travers les rues de la ville, afin de sensibiliser la population locale à cette problématique. Une distribution d'épinglettes et de chocolat chaud s'est tenue pour cette occasion.</p> <p>À Lebel-sur-Quévillon, une distribution d'épinglettes a eu lieu au centre de santé.</p> <p>À Chapais-Chibougamau, en collaboration avec une dizaine de partenaires locaux des milieux de la santé, scolaire et communautaire, plusieurs activités ont été tenues, soit : remise de matériel promotionnel à la population, aux entreprises et organismes du milieu; conférence avec M<sup>me</sup> Sylvie Fréchette, médaillée olympique des jeux de Barcelone; activités avec les aînés; activités en milieu scolaire pour les jeunes de 12 à 18 ans et au Centre d'études collégiales de Chibougamau.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                   | Cibles                                                                         | Indicateurs              | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Élaborer le plan d'action régional en prévention du suicide du Nord-du-Québec 2013-2015.                    | Amélioration des pratiques en prévention du suicide.                           | Dépôt du plan d'action.  | Réalisation d'un plan d'action régional et concerté sur le continuum en prévention du suicide pour la région du Nord-du-Québec. Les activités concernent notamment la consolidation et le suivi des sentinelles, la formation des intervenants, le déploiement de la trousse média et certaines ententes avec des partenaires.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           | Soutenir un projet visant à contrer la détresse des hommes.                                                 | Répondre aux besoins identifiés par le milieu.                                 | Dépôt du projet.         | Afin de répondre à certains besoins ponctuels identifiés par le milieu en lien avec la détresse vécue chez les hommes, une participation financière du CRSSS de la Baie-James vise à aider les personnes en contexte d'itinérance à Radisson.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           | Former le personnel et les partenaires sur les bonnes pratiques en prévention du suicide.                   | Rejoindre les intervenants de la santé et des organismes communautaires visés. | Bilan des formations.    | Faisant suite à la formation des gestionnaires qui a eu lieu en février 2012, 4 formations ont été organisées dans la région (2 à Chibougamau, 1 à Lebel-sur-Quévillon et 1 à VVB). Au total, ce sont 50 professionnels provenant des milieux de la santé et du communautaire qui ont participé à l'une ou l'autre des formations.<br><br>Le document « <i>Quelques repères : population vulnérable au suicide au Nord-du-Québec</i> » a été présenté lors de trois des quatre activités de formation organisées. Le but de cette présentation était de dresser le portrait régional du suicide et de ses déterminants et de favoriser son appropriation auprès des gestionnaires, des planificateurs et des intervenants. Cette présentation constitue la première étape du Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide. |
|           | <b>Dépendances</b><br>Encourager les initiatives des écoles secondaires dans leurs activités de prévention. | 5/5                                                                            | Nombre de projets reçus. | Participation financière à la trousse d'après-bal destinée aux élèves de 5 <sup>e</sup> secondaire des écoles secondaires La Porte-du-Nord et MacLean Memorial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                        | Cibles                                                                    | Indicateurs                    | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Former les enseignants de l'école secondaire La Porte-du-Nord sur la gestion du doute de consommation.                                                                           | Tous les enseignants (obligatoires) et membres du personnel (facultatif). | Nombre d'enseignants formés.   | Tous les enseignants de l'école secondaire La Porte-du-Nord étaient invités à cette formation sur la gestion du doute de consommation, soit plus de quarante enseignants et membres du personnel inclus. Un portrait de la consommation des drogues et d'alcool chez les jeunes leur a été présenté ainsi qu'un survol des principaux indicateurs permettant de qualifier la consommation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           | <b>Santé et bien-être des hommes</b><br>Réaliser un plan d'action régional de la Table sur les réalités et le bien-être des hommes du Nord-du-Québec.                            | Tenir une rencontre pour établir le plan d'action.                        | Dépôt du plan d'action.        | Le plan d'action régional a été réalisé à l'interne avec les membres de la Table sur les réalités et le bien-être des hommes du Nord-du-Québec. Les grands axes touchent la communication, les appels de projets concertés et la formation des intervenants et des partenaires.<br><br>Dépôt en février 2014.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | Soutenir les projets visant à venir en aide aux hommes du Nord-du-Québec.                                                                                                        | Selon les projets reçus.                                                  | Nombre de projets financés.    | Financement d'un projet venant en aide aux personnes itinérantes de Matagami.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | <b>Violence conjugale, familiale et agressions sexuelles</b><br>Soutenir financièrement le projet de prévention de la violence amoureuse auprès des adolescentes et adolescents. | Prévenir la violence amoureuse dans trois écoles secondaires.             | Nombre d'écoles participantes. | Le CRSSS de la Baie-James a participé financièrement au projet de prévention de la violence amoureuse sous forme multimédia : <i>Les Couloirs de la violence amoureuse</i> . L'instigateur du projet est le Centre de Femmes Les Elles du Nord. Pendant ces trois jours, les étudiantes et étudiants de 4 <sup>e</sup> et 5 <sup>e</sup> secondaire des écoles de Chibougamau et Chapais ont eu l'occasion de parcourir un labyrinthe les amenant à découvrir l'évolution de la vie amoureuse d'un jeune couple de 17 ans. Le circuit permettait aux visiteuses et visiteurs d'être témoins du cycle de la violence, de ses conséquences et de ses solutions. Les trois écoles visées ont participé à l'activité (100 %). |

| Objectifs | Activités                                                                                                                              | Cibles                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicateurs                                               | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Conduire une recherche-action sur les comportements d'agression à la petite enfance afin de mettre en place des actions de prévention. | Innover en optant pour une méthode génératrice de nouvelles pratiques, à la fois évolutive, contrôlée et suivie, et qui engage, par le biais de la négociation, l'ensemble des organismes, experts, éducateurs, etc. qui interviennent à la petite enfance. | Nombre de participants aux présentations du documentaire. | <p>Dans le cadre du Programme de subventions en santé publique (PSSP) pour projets d'étude et d'évaluation gérés conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences régionales de santé, la Direction de santé publique du CRSSS de la Baie-James a entrepris, depuis l'année dernière, une recherche sur la violence à la petite enfance.</p> <p>Une telle méthode oblige à nous engager dans une démarche de conception négociée et de suivi partagés avec les localités de la région. La première étape a été des échanges autour du documentaire « <i>Aux origines de l'agression : la violence de l'agneau</i> ». Cette étape a rejoint 92 participants intersectoriels.</p> <p>La prochaine étape consistera en une synthèse des échanges fructueux recueillis au cours des différentes projections. Il s'agira ensuite de voir si chaque piste d'intervention réunit les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants. Ces étapes seront ponctuées de rencontres avec nos partenaires qui nous accompagneront dans ce projet.</p> |
|           | Soutenir financièrement des projets sur la prévention de la violence conjugale.                                                        | Selon les projets reçus.                                                                                                                                                                                                                                    | Nombre de projets financés.                               | La maison d'hébergement l'Aquarelle a réalisé un documentaire sur la prévention et la sensibilisation de la violence conjugale <i>Encore présente, pas toujours apparente</i> et l'a présenté à la population de Chibougamau lors d'un souper au Club de golf. Cet événement fut un franc succès.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           | Rédiger le plan d'action régional en violence conjugale 2012-2017.                                                                     | Adoption des meilleures pratiques d'intervention.                                                                                                                                                                                                           | Plan d'action déposé.                                     | Ce plan d'action vise l'ensemble du continuum en prévention et en intervention en violence conjugale. Les activités choisies s'inscrivent dans la sensibilisation (campagnes sociétales), la recherche auprès des enfants témoins de la violence conjugale, l'offre de service en milieu scolaire (primaire et secondaire) sur l'éducation à la sexualité ainsi qu'un volet dépistage et intervention.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                  | Cibles                                            | Indicateurs                                              | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Rédiger le plan d'action régional en agressions sexuelles 2013-2017.                                                                                       | Adoption des meilleures pratiques d'intervention. | Plan d'action déposé.                                    | Élaboré conjointement, ce plan d'action couvre des objectifs de prévention des agressions sexuelles et de clarification du continuum d'intervention. Les activités inscrites touchent le dépistage, les trajectoires de services, ainsi que les conditions de réussite des interventions, dont des activités de concertation, de formation et de supervision clinique.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           | <b>Saines habitudes de vie (tabac, alimentation, activité physique)</b><br>Former un groupe à Matagami en fonction du programme <i>Choisir de maigrir?</i> | 1 groupe à Matagami.                              | Nombre de participants au groupe.                        | Développé en 1982, le programme <i>Choisir de maigrir?</i> est une démarche de groupe pour les femmes préoccupées par leur poids et leur image corporelle. Tout au long du programme, les femmes sont amenées à prendre une décision éclairée en matière d'amaigrissement.<br><br>Offert ailleurs en région, c'est en septembre dernier, qu'un premier groupe a été formé à Matagami. Ce sont 12 femmes qui se sont rencontrées à raison d'une fois par semaine pendant 14 semaines. Autant les intervenantes que les participantes ont apprécié l'expérience, ce fut une belle réussite. Il est envisagé de reprendre cette démarche éventuellement en fonction de la demande et des disponibilités des intervenantes. |
|           | Fournir une offre de service aux entreprises et organismes du milieu en promotion de la santé.                                                             | Rejoindre quelques entreprises.                   | Nombre d'entreprises ayant demandé une offre de service. | Une équipe composée de sept intervenants dans le secteur est à élaboré une offre de service qui compte une trentaine de conférences et d'ateliers en saines habitudes de vie. Des services-conseils, des formations et des activités d'éducation et de prévention sont également disponibles. Un minimum de cinq personnes et une salle sont requis pour une présentation de trente à soixante minutes selon l'horaire de l'entreprise. Au total, ce sont 27 conférences qui ont été réalisées, 15 en entreprise et 12 dans les milieux communautaires, à Chibougamau et Chapais.                                                                                                                                       |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                             | Cibles                                                                               | Indicateurs                                                                         | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Déployer le défi « Relais action, on marche! » afin de promouvoir l'activité physique par un événement rassembleur au sein de la région et au CRSSS de la Bate-James. | 4/5 communautés.                                                                     | Nombre de communautés ayant participé à l'activité.                                 | <p>Ce sont 969 personnes de la région (4/5 communautés) qui ont relevé le défi durant les mois de septembre et octobre 2013 soit des personnes provenant des communautés de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Au total, 113 365 km ont été parcourus sur une période de six semaines.</p>                                                                                                                                                                                                                                               |
|           | Déployer les activités de <i>Plaisirs d'hiver</i> dans le Nord-du-Québec.                                                                                             | 6/7 communautés (Fort en famille);<br>6/7 communautés (Prêt de raquettes).           | Nombre de communautés ayant participé à la campagne.                                | <p>Fort en famille : 6/7 communautés.</p> <p>Prêt de raquettes : 6/7 communautés. Le service de prêt de raquettes soutenu par Kino-Québec fonctionne très bien dans la région. Il y a 12 comptoirs de prêt répartis dans les communautés de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Villebois et Valcanton. À Radisson, c'est l'école qui est responsable de prêter les raquettes.</p>                                                                                                                                                          |
|           | Planter un centre d'enseignement sur la saine gestion du poids.                                                                                                       | 4/5.                                                                                 | Nombre de CS ayant implanté un centre d'enseignement sur la saine gestion du poids. | <p>Un nouveau centre d'enseignement sur la saine gestion du poids a été lancé à Chibougamau. Ce programme est destiné à tous, hommes et femmes, qui souhaitent avoir davantage d'information sur des stratégies et approches visant à mieux gérer leur poids. Le tout est dispensé en une demi-journée par une infirmière pivot, une intervenante psychosociale, une kinésologue ainsi qu'une diététiste-nutritionniste. En 2013-2014, 3 séances touchant 22 personnes en tout ont été dispensées. Ce programme est démarré dans deux CS.</p>                |
|           | Poursuivre notre engagement avec Québec en Forme comme mandataire pour la réalisation d'activités pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.   | Rejoindre 63 groupes d'acteurs leviers et acteurs soutien identifiés dans la région. | Nombre et proportion de groupes d'acteurs ciblés rejoints.                          | <p>Les ressources de l'établissement ont participé activement à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action locaux et régionaux. En 2013-2014, Québec en Forme a investi 289 500 \$ dans la région. Une entente avec le « Comité national de formation » a permis l'engagement contractuel d'une formatrice régionale afin de sensibiliser les milieux à l'influence des environnements sur l'adoption de saines habitudes de vie. L'objectif est de sensibiliser les participants à l'importance de modifier les environnements entourant les</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                             | Cibles                                     | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                       |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 0-17 ans afin de les rendre favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes de vie.<br>Ce sont 41 groupes d'acteurs identifiés sur une possibilité de 63 qui ont été formés, soit 65 %. Les formations se poursuivront dans la prochaine année.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           | <b>Santé buccodentaire</b><br>Dépister les enfants et assurer les suivis préventifs individualisés en matière de santé buccodentaire. | 100 % pour chacun des indicateurs mesurés. | Proportion d'enfants à la maternelle dépistés à risque élevé de carie (admissibles) pouvant bénéficier d'un suivi préventif individualisé.<br><br>Proportion d'enfants dépistés en 2 <sup>e</sup> année primaire et 2 <sup>e</sup> année du secondaire.<br><br>Proportion d'enfants admissibles en 2 <sup>e</sup> année primaire et 2 <sup>e</sup> année du secondaire ayant reçu au moins un agent de scellement.<br><br>Proportion d'enfants à risque élevé de carie (admissibles) ayant reçu une application de fluorure. | À la maternelle, tous les enfants admissibles dans les écoles primaires de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami ont été rencontrés pour un suivi préventif individualisé (application topique de fluorure au moins deux fois par année), dépistage du besoin évident de traitement de la carie avec référence et participation à des activités d'éducation à la santé buccodentaire.<br><br>Dans les écoles primaires et secondaires de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami, les activités réalisées ont visé les élèves de 2 <sup>e</sup> année du primaire et de la 2 <sup>e</sup> année du secondaire. À l'école primaire et secondaire Jacques-Rousseau et au CPE Le Jardin du Nord à Radisson ce sont les enfants de tout âge qui ont reçu la visite de la dentiste-conseil et de l'hygiéniste dentaire dans la semaine du 31 mars 2014. En bref, les activités réalisées sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>Le suivi préventif individualisé en milieu scolaire comportant au moins deux applications topiques de fluorure par année a été effectué (pour tous les enfants qui avaient été admissibles à la maternelle jusqu'à la 2<sup>e</sup> année du primaire).</li> <li>Le dépistage des enfants à risque, le besoin évident de traitement et le besoin d'agents de scellement ont été effectués chez tous les élèves de 2<sup>e</sup> année du primaire et de la 2<sup>e</sup> année du secondaire.</li> <li>Activités de prévention et de promotion en santé buccodentaire.</li> <li>Application des agents de scellement chez les enfants admissibles en 2<sup>e</sup> année primaire et 2<sup>e</sup> année</li> </ul> |

| Objectifs | Activités                                                                                      | Cibles                                      | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                          | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                |                                             | <p>moins un agent de scelllement.</p> <p>Proportion d'enfants qui ont participé à des activités de sensibilisation, de promotion et de prévention.</p> <p>Proportion des préposés aux bénéficiaires (PAB) ayant reçu une formation sur les soins buccodentaires.</p> | <p>du secondaire (en cours jusqu'à la fin du mois de mai 2014).</p> <p>Pour les PAB des différents centres de santé, une formation a été donnée sur les soins buccodentaires chez les personnes âgées vivant en centre d'hébergement.</p> <p>Enfin, visite de la dentiste-conseil ainsi que de l'hygiéniste dentaire pour faire les soins de santé buccodentaire aux personnes âgées vivant en centre d'hébergement.</p> |
|           | <b>Traumatismes non intentionnels</b><br>Promouvoir le transport actif dans la région.         | Campagne sociétale auprès de la population. | Date de signature de l'entente.                                                                                                                                                                                                                                      | Une entente de collaboration pour un Partenariat régional À pied, à vélo, ville active fut conclue avec l'Association Vélo Québec le 11 décembre 2013.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           | Déployer le programme Sécur'été.                                                               | 4/5 communautés.                            | Nombre de communautés où le programme est déployé.                                                                                                                                                                                                                   | Le programme a été déployé à Chapais (1 patrouilleur), Chibougamau (2 patrouilleurs) et Lebel-sur-Quévillon (2 patrouilleurs).                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           | Promotion du port du vêtement de flottaison individuel (VFI) auprès des pêcheurs de la région. | Rejoindre les pêcheurs lors d'un événement. | Nombre de personnes sensibilisées.                                                                                                                                                                                                                                   | Ce sont 500 personnes qui ont été abordées et sensibilisées à l'importance du VFI en embarcation lors du Festival du doré Baie-James (Chapais), du tournoi de pêche Réjean Dion (Chibougamau) et du Festival nautique (Lebel-sur-Quévillon). Cela a été réalisé en partenariat avec la Direction de santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean et la Croix-Rouge canadienne.                                            |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                     | Cibles                                                                                                              | Indicateurs                                                                                                                                                     | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Immunisation                                                                                                                                                  | 90 %                                                                                                                | Proportion des enfants recevant en CSSS - mission CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais.                              | Les résultats sont respectivement de : <ul style="list-style-type: none"> <li>95,6 %</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                                                                                                                                                               | 80 %                                                                                                                | Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais.                | <ul style="list-style-type: none"> <li>90,1 %</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                               | 80 %                                                                                                                | Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais. | <ul style="list-style-type: none"> <li>89,6 %</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                                                                                                                                                               | 80 %                                                                                                                | Couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs de la santé du CRSSS de la Baie-James.                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>74,1 % Bien que cet indicateur ne rejoint pas la cible escomptée, une amélioration est notée depuis l'année dernière (71,7 %).</li> </ul>                                                                                                                                                                     |
|           | Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)<br>Offrir des services de santé dans deux institutions d'enseignement rejoignant les jeunes adultes. | Rejoindre la clientèle des 16-24 ans afin de prévenir les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). | Consolider et évaluer une clinique jeunesse au Centre d'études collégiales de Chibougamau et au                                                                 | Dans le cadre de l'amélioration continue des services de santé offerts au Centre d'études collégiales à Chibougamau (Cégep) et au Centre de formation générale des adultes de la Baie-James (CFGA), la clinique santé a effectué un sondage auprès des étudiants. Ce sont 147 étudiants qui ont répondu au sondage, soit un taux de réponse de 90 %. |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                 | Cibles                                                         | Indicateurs                                                                              | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                           |                                                                | Centre de formation générale des adultes de la Baie-James (Complexe Vinette).            | L'objectif a été d'évaluer les besoins des étudiants en services de santé.<br>Après le travail d'analyse et d'interprétation, les résultats du sondage ont été présentés aux directeurs du Cégep et du CFGA, au chef des services et aux infirmières en santé scolaire au collégial et à l'éducation des adultes. Ce travail a permis d'élaborer un plan d'action centré sur les besoins des étudiants.                                |
|           | <b>Immunisation</b><br>Former le personnel ciblé par une nouvelle formule d'enseignement.                                                 | Formation en Santé-Voyage.                                     | Vaccinateurs des cliniques Santé-Voyage dans les centres de santé.                       | Mise à niveau par visioconférence avec le médecin-conseil responsable des cliniques Santé-Voyage à la Direction de santé publique des Laurentides.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           | Consolider le module de gestion des produits immunisants (GPI) du système d'information de protection des maladies infectieuses (SI-PMI). | Suivi de la mise en production dans les cinq centres de santé. | Date d'entrée en vigueur.                                                                | Une ressource au dépôt régional, soit à la pharmacie du Centre de santé de Chibougamau, a soutenu l'implantation du système et l'adaptation des intervenants aux nouvelles pratiques de gestion des commandes de vaccins. Ce module est fonctionnel depuis le 20 janvier 2014 et permet une gestion plus efficace des vaccins.                                                                                                         |
|           | <b>Protection</b><br>Exercer une vigie sanitaire dans le but de détecter une menace réelle ou appréhendée à la population.                | Protection de la population.                                   | Surveillance et enquête sous la Direction de santé publique d'une écloison de pneumonie. | Le 9 décembre 2013, une écloison de pneumonie avec une incidence trois fois plus élevée qu'en 2012 a eu lieu dans la communauté de Chibougamau et particulièrement, à l'école primaire Notre-Dame-du-Rosaire.<br><br>Mise en place d'une équipe de surveillance.<br><br>Adoption de stratégies d'intervention auprès de la population, des médias et des différents partenaires.<br><br>Production d'un rapport final en février 2014. |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                           | Cibles                                                                 | Indicateurs                                  | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <b>Surveillance, recherche et évaluation</b><br>Mesurer le niveau de maturité scolaire des jeunes enfants en fonction de cinq dimensions afin de soutenir l'Initiative concertée pour le développement des jeunes enfants (ICIDJE). | Faire le portrait afin de réduire la proportion d'enfants vulnérables. | Proportion d'enfants considérés vulnérables. | <p>La Direction de santé publique a réuni des représentantes des directions régionales du ministère de la Famille et des Aînés, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et de l'organisme Avenir d'enfants afin d'activer le volet «intervention» de l'ICIDJE. Des discussions se sont poursuivies avec le Groupe Neurones pour sonder son intérêt à être l'organisme fiduciaire de la démarche. En raison des priorités d'action du Groupe Neurones, l'entente de partenariat avec Avenir d'enfants n'a pu être conclue en 2013-2014. La démarche vise d'une part, à mesurer le niveau de maturité scolaire des jeunes enfants en fonction de cinq dimensions et d'autre part, à élaborer des interventions favorisant le développement global des jeunes de 0-5 ans afin de les préparer adéquatement à leur rentrée scolaire.</p> <p>Dans la région, 18 % des enfants de la maternelle sont considérés vulnérables, ce qui représente environ 30 enfants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion d'enfants considérés vulnérables au Québec est de 26 %.</li> <li>• On remarque que la proportion d'enfants vulnérables dans la région est statistiquement moins élevée que celle des enfants de l'ensemble du Québec.</li> <li>• Les garçons de la région sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables : 27 % d'entre eux le sont dans au moins un domaine comparativement à 8 % chez les filles.</li> <li>• Dans la région, la proportion d'enfants vulnérables semble plus élevée dans le domaine des habiletés de communication et moins élevée dans le domaine des compétences sociales.</li> </ul> |

| Objectifs                                                                                  | Activités                                                                                                              | Cibles                                                                                                                    | Indicateurs                                                                              | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne.         | Soutenir la rédaction et la mise en œuvre des plans d'action ou cadres de référence de chacun des programmes-services. | Retrouver les activités de promotion et de prévention à l'intérieur des plans d'action de chacun des programmes-services. | Présence du continuum dans les documents de référence de chacun des programmes-services. | Un portrait statistique des indicateurs relatifs à la lutte au cancer fut présenté aux équipes en vue de soutenir l'élaboration du continuum de services pour lutter contre le cancer.<br><br>Par ailleurs, plusieurs rencontres de travail ont eu lieu avec les gestionnaires des centres de santé concernant les travaux sur le continuum de services et l'approbation de la grille de soutien à l'égard des services SIPPE, JED et négligence.                                                                                                                 |
| 4.1.3 Déployer les stratégies d'action que sont les pratiques cliniques préventives (PCP). | Élaborer un portrait des milieux cliniques.                                                                            | 5 milieux cliniques.<br>(1 par centre de santé et GMF).                                                                   | Nombre et proportion de portraits réalisés.                                              | Un portrait du milieu clinique est en cours de réalisation, soit celui du GMF (1/5). Il consiste à inventorier les ressources, les clientèles et autres afin que le milieu clinique puisse choisir une PCP en adéquation avec les besoins.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                            | Former les cliniciens à l'approche motivationnelle.                                                                    | Identifier et former au moins 2 formateurs.                                                                               | Nombre de formateurs formés.<br>Nombre de cliniciens formés.                             | Deux intervenants et un agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) ont suivi la formation de base (volet 1) en optimisation de la pratique de <i>counseling</i> par l'utilisation de l'entretien motivationnel. De plus, un intervenant et un APPR sont en train de suivre une formation de formateurs de l'INSPQ (volet 2) pour soutenir l'optimisation et la diffusion de la pratique clinique de <i>counseling</i> chez les cliniciens et professionnels afin d'accompagner les patients dans un processus de changement de comportement. |

## ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

### ORIENTATION 5 : Améliorer l'accès aux services de première ligne dans des délais acceptables et selon des normes de pratiques reconnues efficaces

| Objectifs                                                                                                                | Activités                                                                                                                                                                                                                                                   | Cibles                                                                                                             | Indicateurs                                                                                                                                             | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1.1 Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille.                          | Mettre en place un mécanisme de suivi du délai de la prise en charge par les médecins de famille (guichet d'accès à la clientèle orpheline).                                                                                                                | 70 % de la population totale prise en charge en 2015.                                                              | % de la population inscrite auprès d'un médecin de famille.                                                                                             | <p>L'indicateur <i>pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille</i> surpasse la cible de 70 % avec 76,1 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients référés en 2013-2014 sont au nombre de : 553.</li> <li>P1 référés en moins de 30 jours : 100 %</li> <li>P2 référés en moins de 90 jours : 98,6 %</li> <li>P3 référés en moins de 180 jours : 99 %</li> <li>P4 référés en moins de 365 jours : 100 %</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5.1.2 Mettre en place des équipes de soins de première ligne basées sur le modèle de groupe de médecine familiale (GMF). | Mettre en place un mécanisme d'identification et de prise en charge (impliquant fortement les individus, leurs besoins et décisions) des grands utilisateurs de soins afin de mieux gérer leurs conditions de santé et ainsi améliorer leur qualité de vie. | Réduire le nombre de consultations à l'urgence et d'hospitalisations et favoriser l'autodétermination des usagers. | <p>Nombre d'usagers participant au programme.</p> <p>Statistiques de fréquentation à l'urgence parmi les grands utilisateurs inscrits au programme.</p> | <p><i>Objectif VIP</i> (Vivre, S'investir, Prévenir) est un projet visant à ce que les grands utilisateurs de soins parviennent à mieux gérer leur condition de santé et ainsi à améliorer leur qualité de vie.</p> <p>Les malades chroniques se présentant le plus fréquemment à l'urgence sont graduellement approchés par l'intervenante sociale en maladies chroniques afin d'adhérer au programme et s'ils acceptent, ces personnes sont ensuite suivies par un intervenant pivot.</p> <p>Sur les 13 personnes approchées, 10 ont accepté d'adhérer au programme depuis son implantation en août 2013. L'évaluation en lien avec le suivi, bien qu'embryonnaire, montre une baisse de 62,5 % de fréquentation à l'urgence.</p> |

| Objectifs                                                                                                                                  | Activités                                                                                                                                                         | Cibles             | Indicateurs                                                                    | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1.3 Favoriser un modèle équivalent d'organisation médicale intégrée, polyvalente et interdisciplinaire dans le reste de l'établissement. |                                                                                                                                                                   |                    |                                                                                | N/D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.1.4 Soutenir les changements de pratique.                                                                                                | Assurer le maintien des connaissances et des compétences des infirmières pratiquant en GMF, lesquelles doivent mettre en application les ordonnances collectives. | Selon les besoins. | Nombre d'ordonnances collectives pour lesquelles de la formation a été donnée. | <p>Voici la liste des ordonnances collectives et des protocoles acceptés dans la dernière année :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A-1.17- Aide au traitement de l'élimination intestinale.</li> <li>• A-1.18- Initier un prélèvement sanguin en présence de conditions associées à un risque de résultat incorrect de la glycémie capillaire.</li> <li>• A-1.19- Initier un prélèvement sanguin en présence de résultat critique obtenu par glycémie capillaire.</li> <li>• Ordonnance de produits sanguins HÉMATO-110.</li> <li>• Modification de l'ordonnance de produits sanguins afin d'ajouter des précisions pour les doses de WinRho, l'ajout du Beriplex, l'ajout du Bénerit et pour retirer des symboles (<math>&gt; &lt;</math>).</li> <li>• AVC et thrombolyse incluant la téléthrombolyse : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Échelle d'évaluation de l'AVC du NIH (NIHSS).</li> <li>2. Évaluation et stabilisation du patient AVC ischémique aigu à l'arrivée à l'urgence.</li> <li>3. Ordonnance médicale préadministration de rt-PA (activase) / AVC ischémique aigu.</li> <li>4. Consultation neurologique téléthrombolyse.</li> <li>5. Ordonnance médicale pendant l'administration de rt-PA intraveineux (activase AVC ischémique).</li> <li>6. Ordonnance médicaments administration rt-PA (activase) intraveineux AVC ischémique aigu.</li> <li>7. Reconstitution et montage du rt-PA (activase).</li> </ol> </li> </ul> |

| Objectifs                                                                                                                                                                                                        | Activités                                                                                             | Cibles                                               | Indicateurs                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                       |                                                      |                               | <p>8. Gestion de la tension artérielle protocole d'administration rt-PA 0-24 heures.</p> <p>9. Gestion de l'angio-cedème lors de l'administration du rt-PA (activase).</p> <p>10. Ordonnance médicale-Admission AVC ischémique thrombolysé 0-48 heures post-thrombolyse.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                  | Mieux gérer les cas d'une Ordonnance de la Cour supérieure pour autorisation de traitement.           | Document de référence.                               | Date d'adoption du document.  | Afin de pouvoir mieux gérer les cas d'une Ordonnance de la Cour supérieure pour autorisation de traitement, un document de référence fut produit décrivant clairement le processus à suivre dans de tels cas ainsi que les responsabilités qui incombent aux différentes personnes interpellées par cette problématique. La version finale produite en avril 2013 a pour titre : <i>Procédure de suivi des ordonnances de cour pour les autorisations de soins émises par les tribunaux de la province de Québec et exécutées par les médecins sur le territoire du CRSSSBJ</i> . De plus, une annexe à cette procédure a été ajoutée au début 2014 afin de préciser la démarche à suivre dans les cas où un bénéficiaire sous autorisation de soins déménage dans une autre région : <i>Modalités d'application relatives aux transferts interrégionaux du suivi d'un usager sous jugement d'autorisation de soins vers un autre milieu autorisé et approuvé</i> . |
| 5.2.1 Mettre en place les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité, d'efficience dans les programmes généraux et ceux répondant à des problématiques particulières. | <b>Santé physique</b><br>Former les intervenants en maladies chroniques à l'approche motivationnelle. | 22 intervenants formés à l'approche motivationnelle. | Nombre d'intervenants formés. | Une demande d'adaptation de la formation « approche motivationnelle en dépendances » fut déposée au ministère afin de l'appliquer auprès des personnes ayant des maladies chroniques. Le MSSS a autorisé le CRSSS de la Baie-James et lui a délivré une licence en septembre 2013. La première cohorte a débuté en janvier 2014, mais plusieurs autres professionnels bénéficieront de cette formation. En 2013-2014, 12 intervenants ont reçu la formation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cibles                                                                                                                   | Indicateurs                                                                                 | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <b>Services psychosociaux généraux</b><br>Consolider l'offre des services psychosociaux généraux dans les installations du CRSSS de la Baie-James selon les orientations de la nouvelle offre de services sociaux généraux du MSSS.                                                                                   | Consolider l'état d'implantation de l'offre de service dans tous les centres de santé (5/5).                             | État d'implantation.                                                                        | <p>Le MSSS a officialisé l'offre de services sociaux généraux qui vient définir les standards d'accès, de continuité, de qualité et d'efficience des services. Le MSSS vient ainsi clarifier ses attentes auprès des établissements de santé et de services sociaux.</p> <p>Un processus de consultation a eu lieu au printemps en vue de dresser un portrait quant à l'implantation de mesures incluses dans le cadre de référence des services sociaux généraux et de santé mentale dans les installations du CRSSS de la Baie-James. Les résultats de cette consultation ont permis de cibler les travaux à venir en matière d'implantation de l'offre de service, et ce, conformément aux orientations ministérielles. Des travaux auront lieu en cours d'année pour l'implantation de l'offre de service dans tous les centres de santé (5/5).</p> <p>Des rencontres avec différents partenaires (CRD, C.J, etc.) ont eu lieu afin d'actualiser ou reconduire les ententes.</p> <p>Des normes pour la tenue de dossier dans les services psychosociaux ont été mises à jour et diffusées à tout le personnel concerné.</p> |
|           | <p><b>P-38</b><br/>Élaborer et adopter le plan d'action régional et de secteurs pour l'actualisation et l'application de la P-38.</p> <p>Élaborer les outils d'intervention relatifs à la P-38 et en assurer le déploiement.</p> <p>Poursuivre les rencontres des comités d'arrimage de la L.R.Q. c. P-38.001 (un</p> | <p>Dépôt du plan d'action</p> <p>Médecins et professionnels.</p> <p>Sûreté du Québec.</p> <p>Organisme communautaire</p> | <p>Plan d'action.</p> <p>Documents et outils.</p> <p>Comptes rendus.</p> <p>Évaluation.</p> | <p>Un plan d'action permettant de répondre aux recommandations du Vérificateur général fut rédigé dans le cadre de l'application de la P-38.001.</p> <p>Le suivi du plan d'action a lieu lors des rencontres du Comité de coordination des services sociaux du CRSSS de la Baie-James.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cibles                                               | Indicateurs                                                                                                                        | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | pour le secteur est et un pour le secteur ouest).                                                                                                                                                                                                                                                      | Etc.                                                 |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           | <b>Programme : Jeunes en difficulté</b><br><b>Troubles de comportements</b><br>Proposer et mettre en place une structure de soutien aux intervenants de l'ouest afin que le programme d'intervention de crise et de suivi dans le milieu soit offert et dispensé auprès de la clientèle de ce secteur. | 100 % de la région<br>socio-sanitaire 10 d'ici 2015. | Pourcentage de la région où est offert un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, reconnu efficace. | Actuellement 60 % de la région est couverte, soit (Chapais et Chibougamau) par l'implantation du programme Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE) visant à intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations ministérielles relatives aux jeunes en difficulté.<br><br>La rédaction du cadre de référence pour le programme CAFE Nord-du-Québec est en cours, incluant la notion de fonction CAFE pour les CS du secteur ouest. Le cadre de référence est actuellement en consultation, une rencontre de travail et d'appropriation aura lieu au cours de l'été, notre horizon pour le déploiement est l'automne 2014.                                                     |
|           | <b>Négligence</b><br>Évaluer la faisabilité ainsi que le mode de fonctionnement le plus efficient pour implanter un programme d'intervention reconnu efficace en négligence et qui correspond le plus à la réalité jamésienne.                                                                         | 100 % de la région<br>socio-sanitaire 10 d'ici 2015. | Pourcentage de la région où est offert un programme d'intervention en négligence reconnu efficace.                                 | C'est dans un objectif de partage et d'appropriation du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC <sup>2</sup> ) que deux demi-journées de rencontre ont été organisées afin de rassembler les intervenants du CRSSS de la Baie-James attirés au programme JED, les intervenants des Centres Jeunesse qui desservent nos localités (donc la région 02 et la région 08), les organismes communautaires impliqués auprès des familles, les services de garde et les intervenants des milieux scolaires. En tout, plus de soixante personnes provenant de Chibougamau, Chapais, Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson ont répondu positivement à l'appel.<br><br>Les informations transmises lors de cette rencontre ont porté sur la philosophie d'intervention, sur les interventions à |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                      | Cibles                                                                     | Indicateurs                                            | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                |                                                                            |                                                        | mettre en place et sur la réalité vécue par les familles, ce qui a permis aux participants de réfléchir sur leurs pratiques actuelles, sur les opportunités déjà existantes dans nos milieux et sur la collaboration avec leurs partenaires.<br><br>Les travaux d'implantation du programme nommé dans notre région « Aliances-Familles » se poursuivront en 2014-2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           | Rédiger et déployer l'entente de complémentarité entre le réseau de l'éducation et celui de la santé (MELS-MSSS).                                                                              | Rédiger une entente globale en vigueur sur l'ensemble de notre territoire. | Rédaction du document et signatures des parties.       | La rédaction de l'entente a été effectuée par un comité de travail au cours de l'année 2013-2014. Elle sera possiblement adoptée lors de la rencontre des commissaires (éducation) au mois de juin 2014. Les responsabilités communes et spécifiques de chacun des réseaux par rapport aux services destinés aux jeunes et à leur famille, seront également placées en annexe de la présente entente.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           | Poursuivre les mécanismes de collaboration et de référence pour les services spécialisés avec les centres jeunesse des régions limitrophes (02, 08) afin d'assurer la continuité des services. | Mécanismes de collaboration avec les régions limitrophes.                  | Entente de collaboration.                              | À l'automne 2013, le CRSSS de la Baie-James a joint un comité de travail de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean afin d'effectuer des travaux d'appropriation et d'adaptation régionale du <i>Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-Centres Jeunesse</i> produit par le MSSS. Cinq rencontres ont eu lieu dans la région du Saguenay-Lac-St-Jean et les travaux se poursuivront durant l'année en cours.<br><br>Les rencontres du comité de concertation CSSS-Centre jeunesse du secteur est se poursuivent et une première rencontre entre les directions du CRSSS de la Baie-James et le Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue a eu lieu en septembre 2013. |
|           | Mettre en place une structure d'amélioration continue de l'Équipe d'intervention jeunesse (EIJ).                                                                                               | 5/5 CS.                                                                    | Nombre de CS ayant une équipe d'intervention jeunesse. | Le déploiement et la promotion du cadre de référence et des outils promotionnels furent réalisés à l'automne 2013. Un agent de liaison s'intègre dorénavant au sein de la première rencontre annuelle du comité MELS-MSSS. Ce comité fera le suivi des statistiques, des processus d'amélioration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                      | Cibles                    | Indicateurs                                          | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                |                           |                                                      | entourant les mécanismes ÉJ et des collaborations intersectorielles. Une première expérience d'évaluation (juin 2014) de nos services sera effectuée auprès des partenaires ayant participé à au moins une démarche de concertation ÉJ pour l'année 2013-2014. L'objectif étant d'évaluer également la perception des usagers et de leur famille dans un avenir rapproché.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           | Mettre en place un camp de jour pour la clientèle de 4 à 12 ans afin de soutenir la création d'environnements favorables au développement optimal des enfants et leur famille. | Évaluer le projet pilote. | Nombre de jeunes différents ayant participé au camp. | <p>L'été 2013 a été porteur d'un nouveau partenariat entre l'Office municipal d'habitation de Chibougamau (OMH) et le CRSSS de la Baie-James dans le cadre de la réalisation du camp de jour « Le trait d'union » pour les enfants de 4 à 12 ans résidant dans ce secteur.</p> <p>Pour le CRSSS de la Baie-James, ce projet pilote répond à des objectifs de soutien à la création d'environnements favorables au développement optimal des enfants et leur famille et permet aussi à ces jeunes d'avoir accès à des activités amusantes, stimulantes et enrichissantes dans leur milieu de vie. La contribution du CRSSS de la Baie-James a permis de défrayer les coûts d'une coordonnatrice-animatrice et quelques frais d'activités.</p> <p>Au total, une vingtaine de jeunes ont bénéficié du camp de jour à différents moments durant la période estivale, la moyenne journalière a été de neuf enfants.</p> <p>Plusieurs autres partenaires ont également été mis à contribution dans la réussite de ce projet comme les intervenants du Centre de santé de Chibougamau, Au Carrefour de la Soupe, Gang Active, FaunENord, Sécurité, le Service des incendies ainsi que l'École secondaire La Porte-du-Nord.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                   | Cibles                                                                                                      | Indicateurs                              | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <b>Programme : Santé mentale</b><br>Évaluer les nouvelles mesures du cadre de référence en santé mentale et leur degré d'implantation auprès des professionnels et gestionnaires concernés. | 4/5 CS.                                                                                                     | Nombre de CS où le guichet est implanté. | <p>Un état de situation est produit afin de répertorier les services implantés, ceux à consolider ou à développer sur le territoire en ce qui concerne les services psychosociaux généraux et le continuum de services en santé mentale. Suite à cette évaluation, nous travaillerons à consolider et harmoniser le déploiement de l'offre de service en santé mentale dans les installations du CRSSS de la Baie-James. Toutes les installations (sauf Radisson, car non pertinent) ont implanté un guichet d'accès. Cependant, des travaux auront lieu en cours d'année pour consolider, harmoniser et adapter aux réalités locales l'implantation des guichets d'accès.</p> <p>Également, des travaux ont eu et auront lieu en 2014-2015 pour améliorer la grille de priorisation des demandes adultes. Des travaux seront réalisés afin de développer une grille de priorisation spécialement adaptée à la clientèle jeunesse et famille.</p> <p>Un exercice Kaizen avec l'équipe psychosociale du CS de Chibougamau a permis de dégager 13 chantiers d'optimisation dont 5 ont été prioritaires et font l'objet d'un plan d'action spécifique. Les résultats permettront ultimement de réduire les listes d'attente.</p> |
|           | Élaborer et soumettre un plan d'affaires au MSSS visant la consolidation des services en santé mentale offerts aux jeunes, aux adultes et les clientèles présentant des troubles divers.    | Dépôt du Plan d'affaires au MSSS pour le 31 mars 2014, soit une planification stratégique en santé mentale. | Date du dépôt du plan d'affaires.        | <p>L'inventaire de l'offre de service et le bilan financier régional ont été complétés dans les délais. Le plan d'affaires a été soumis au MSSS en décembre 2013.</p> <p>Considérant nos défis organisationnels et populationnels en région nordique, nous avons voulu apporter dans chacune de nos installations une première ligne forte, ce qui nous permet d'assurer une meilleure accessibilité à des services de proximité de notre population dans chacune de nos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                 | Cibles                                           | Indicateurs                                     | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                           |                                                  |                                                 | installations, ce qui demande nécessairement un requis en poste Équivalent à temps complet (ETC) significativement plus élevé. De plus, dans certains cas, les services doivent s'appuyer sur une seule personne, ce qui nous rend très vulnérables lors de l'absence de celle-ci.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | <b>Violence et agressions sexuelles</b><br>Planifier et organiser les services pour les enfants victimes d'abus sexuels.                                  | Offre de service complétée.                      | Entrée en vigueur de nouveaux services.         | <p>Pour assurer une meilleure protection et une plus grande sécurité aux enfants victimes d'agressions sexuelles, un plan d'action régional fut élaboré en lien avec le <i>Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013</i> qui doit être actualisé régionalement (voir 4.1.1).</p> <p>Considérant que les actions en cours visent des interventions intersectorielles (dans les domaines psychosocial, médical et judiciaire) et qu'il rejoint la première condition de réussite des interventions reconnues dans le plan d'action gouvernemental, la réalisation d'une offre de service chez les victimes ayant moins de 18 ans fut élaborée ainsi qu'un bottin des ressources en agression sexuelle pour toute la clientèle visée.</p> <p>Ces deux livrables tendent à rejoindre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux concernés par la problématique et à favoriser un meilleur arrimage.</p> <p>L'entrée en vigueur de tous ces services est prévue pour 2014-2015.</p> |
|           | <b>Programme : Dépendances</b><br>Adopter le renouvellement du Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les facultés affaiblies. | Avoir l'approbation du conseil d'administration. | Date de résolution du conseil d'administration. | <p>L'établissement offre ce service à sa population depuis 2001. Or, le CRSSS de la Baie-James a renouvelé une entente de services avec l'Association des centres de réadaptation de dépendances du Québec (ACRDQ) au printemps 2009, concernant le programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les facultés affaiblies. Considérant qu'une nouvelle entente a été négociée entre la</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                            | Cibles                                  | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                      |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Société de l'assurance automobile du Québec et l'ACRDQ, laquelle entrera en vigueur le 1 <sup>er</sup> janvier 2013 et se terminera le 31 décembre 2015, le CRSSS de la Baie-James a dû également renouveler son entente avec l'ACRDQ. Le conseil d'administration a donné son approbation le 23 avril 2013.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           | <b>Itinérance</b><br>Poursuite des mesures du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT), volet système a permis la mise en place de trois projets. | Dépôt du bilan au MSSS en juillet 2014. | <p>Projet 1 : Mise en place d'un agent de liaison dans les organismes communautaires visant la réinsertion sociale des personnes toxicomanes et itinérantes; Réseau Hommes Québec (RHQ)</p> <p>Projet 2 : Mise en place d'un agent de liaison dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance à la suite d'un suivi post-traitement en toxicomanie auprès des personnes à risque de désaffiliation sociale.</p> <p>Projet 3 : Mise en place de coordination intersectorielle régionale pour l'amélioration de l'offre de service aux personnes toxicomanes ou itinérantes.</p> | <p>Globalement ces mesures ont permis de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser l'accès à l'information, la concertation et la liaison entre les ressources publiques et communautaires de la région au niveau des services offerts à la population et au niveau des mécanismes d'accès (CJE, CLE, SHQ, SARCA, RHQ, Services spécialisés en dépendance);</li> <li>Travail de liaison avec l'équipe dépendance et autres services du CS de Chibougamau;</li> <li>Mettre en place un mécanisme d'accès rapide pour la clientèle ayant recours aux services spécialisés en dépendance;</li> <li>Répertorier les besoins de nombreuses ressources en réinsertion sociale en lien avec la formation en dépendance afin de favoriser le repérage et la détection des personnes ayant un problème de consommation;</li> <li>Soutenir le RHQ dans l'amorce de leur projet pilote « Pignon de l'espoir », consistant principalement à offrir un hébergement sécuritaire pour la clientèle itinérante et prévenir l'itinérance. Notamment par la présentation de leurs services auprès des nombreux partenaires des ressources publiques et communautaires;</li> <li>Recueillir des données et établir un portrait de la problématique émergente de l'itinérance dans les villes de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson;</li> </ul> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                           | Cibles                           | Indicateurs             | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                     |                                  |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser la régionalisation des services du RHQ, dans le cadre de leur projet Pignon de l'espoir, afin d'aider et de soutenir la clientèle itinérante ou à risque de le devenir;</li> <li>Mettre en place un mécanisme d'accès au service d'hébergement du Pignon de l'espoir du RHQ et le partager auprès des OBNL de Chibougamau et de Chapais, du CRSSS de la Baie-James, d'Info-social (région 02) et de la garde psychosociale et des centres de santé;</li> <li>Mise en place d'un séjour de transfert des compétences entre la ressource d'hébergement d'urgence Pignon de l'espoir du RHQ et Le Centre Le Havre de Trois-Rivières, Point de rue de Trois-Rivières et SIT de Trois-Rivières;</li> <li>Mise en place d'une procédure de transport pour la clientèle itinérante ayant besoin d'un service d'hébergement au Pignon de l'espoir du RHQ;</li> <li>Répertorier la liste des documents importants et fréquemment utilisés pour le traitement des demandes d'aide de dernier recours et autres services, afin d'éviter le glissement vers l'itinérance;</li> <li>Assurer une présence au Forum jamésien pour la solidarité et l'inclusion sociale;</li> <li>Rédaction et distribution d'un répertoire de ressources en réinsertion sociale (liaison entre toutes les ressources œuvrant en réinsertion sociale).</li> </ul> |
|           | Mise en place d'un comité de travail afin de soutenir le Réseau Hommes Québec Baie-James à réaliser les étapes concernant le projet d'expansion, volet hébergement. | Soutien au milieu communautaire. | Dépôt du plan d'action. | Le comité a élaboré un plan d'action qui comporte plusieurs objectifs, dont le dépôt d'un projet-pilote en collaboration avec la Conférence régionale des élus (maintenant Administration régionale de la Baie-James) dans le cadre du plan d'action jamésien pour la solidarité et l'inclusion sociale. Depuis novembre 2013, le RHQ « Pignon de l'espoir » offre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cibles                 | Indicateurs                                                             | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |                                                                         | des services d'hébergement pour les hommes vivant en contexte d'itinérance ou à risque de le devenir. Ce projet prendra fin en septembre 2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           | <p><b>Programme : DP – DI – TED</b></p> <p>Réaliser un plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), une déficience physique (DP) ou un trouble envahissant du développement (TED).</p> | Bilan au 31 mars 2014. | Produire un bilan annuel et une planification des travaux à poursuivre. | <p>Le 13 juin 2013 s'est tenu, à Longueuil, un colloque ayant pour thème : <i>Afin de faire mieux ensemble</i>. L'événement visait un partage des « bons coups » entre les Agences et les établissements. Pour l'occasion, le CRSSS de la Baie-James fut approché pour y présenter son offre de service en DI-TED-DP. La présentation avait pour titre : « Avoir une offre de service en DP, DI-TED dans un contexte d'éloignement des grands centres, c'est possible! ». Cela a permis une visibilité de notre organisation, en plus de s'enrichir des avancées depuis l'implantation du Plan d'accès.</p> <p>Dans la finalité de convenir d'ententes de collaboration avec la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, une rencontre a eu lieu avec le CRDITED pour échanger sur nos offres de services respectives et convenir des modalités de collaboration et de référence.</p> <p>Un projet d'entente est en cours de rédaction entre les parties. Pour ce qui est du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) Le Parcours, une relance a été faite en janvier 2014, car bien que les clientèles y aient accès de façon ponctuelle, il s'agit de formaliser les liens. Le premier contact fut réalisé en mars 2014 et les pourparlers seront amorcés en mai.</p> <p>Concernant le protocole d'entente convenu avec la région de l'Abitibi-Témiscamingue, il y a eu production d'une annexe amenant des éléments de précision sur les collaborations avec le Centre de réadaptation La Maison. Aussi, une rencontre a eu lieu avec les intervenants et gestionnaires des centres de santé de Label-sur-Quévillon et de Matagami afin d'échanger sur le protocole et le contenu de l'annexe.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                            | Cibles                    | Indicateurs                                                            | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                      |                           |                                                                        | <p>visant une compréhension commune des rôles et responsabilités.</p> <p>La révision du Guide d'application du plan d'accès est complétée. De plus, un rapport d'évaluation du programme de stimulation et d'intervention précoces fut déposé au comité de coordination des services sociaux du CRSSS de la Baie-James. Les recommandations en découlant feront l'objet d'un plan d'action.</p> <p>Pour le projet novateur, la DAMSSP a contribué au portrait des usagers DP.</p>                                                               |
|           | Participer à la Table jamésienne pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées.                                                              | 100 % des rencontres.     | Nombre de rencontres auxquelles le CRSSS de la Baie-James a participé. | <p>Nous avons participé à 4 rencontres sur 5 de la Table et à toutes les rencontres du sous-comité « cahier spécial ».</p> <p>Nous avons collaboré à la parution d'un cahier spécial, dans le journal mensuel régional <i>Le Jamésien</i>, lors de la Semaine québécoise des personnes handicapées. Le cahier présentait les membres de la Table réunis dans l'atteinte des objectifs de la Stratégie nationale, des exemples d'intégrations réussies, la transition école-vie active (TEVA), les services offerts par des organismes, etc.</p> |
|           | Renouveler l'entente pour des activités spécifiques et complémentaires à celles du réseau public avec l'Association des personnes handicapées de Chibougamau (APHC). | Entente signée pour 3 ans | Entente en vigueur à compter du 25 mars 2014.                          | L'entente de service « En activités de jour, en soutien à la participation sociale et en intégration communautaire des personnes ayant une DI, un TED ou une DP, pour les localités de Chibougamau et de Chapais » fut renouvelée, à la suite d'une rencontre bilan entre les parties. Un plan d'action annuel viendra soutenir la programmation de l'APHC.                                                                                                                                                                                     |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cibles                                                                                                                                                                                                                           | Indicateurs                                                                                                                                                                                        | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Consulter le personnel et les partenaires concernés sur les actions structurantes à mettre en place pour les prochaines années.                                                                                                                                                                                                                                    | Participer à la définition des orientations ministérielles.                                                                                                                                                                      | Dépôt de la consultation en DI le 31 janvier 2014.<br><br>Dépôt de la consultation en DP le 21 mars 2014.                                                                                          | Un vaste exercice de bilans des orientations ministérielles et des plans d'action en DI et en DP fut réalisé en 2013. À cela s'ajoutent des consultations régionales, coordonnées par le CRSSS de la Baie-James à la demande du ministère, afin de faire consensus avec les acteurs régionaux sur les démarches et moyens à mettre en place pour améliorer les services auprès des personnes et leur famille.                                                                                                                                                                                                              |
|           | <b>Programmes multi clientèles</b><br>Mettre en place le cadre de soutien clinique pour l'ensemble des services sociaux de l'établissement qui comprend un ensemble d'actions pour soutenir les professionnels afin d'assurer la jonction entre les besoins de la clientèle, la pratique professionnelle et l'offre de service attendue du CRSSS de la Baie-James. | Répondre aux exigences des ordres professionnels, au cadre légal de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS), le Code des professions et les normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé. | Dépôt du cadre clinique de la pratique psychosociale au CRSSS de la Baie-James.                                                                                                                    | Depuis février 2012, l'élaboration du cadre clinique pour les intervenants psychosociaux est un travail de collaboration qui permet d'établir des balises communes entourant la pratique. Il intègre les descriptions de fonctions et de tâches, les profils de compétence requise, le développement et le maintien des compétences, les fiches descriptives des programmes-services ainsi que les références, les guides de pratiques, les outils d'évaluation validés et les approches et programmes d'intervention reconnus efficaces. Le tout est diffusé dans une application informatisée et mise à jour en continu. |
|           | Proposer une structure d'encadrement professionnel en vue d'accueillir, intégrer, orienter, soutenir et habiliter les nouveaux professionnels dans tous les secteurs d'activité psychosociaux et de structurer l'intervention de manière à optimiser le temps d'intervention.                                                                                      | Établir une structure d'encadrement professionnel.                                                                                                                                                                               | Recrutement de deux spécialistes en activité clinique (secteur est et ouest).                                                                                                                      | Le conseil d'administration a entériné le financement de deux postes de spécialistes en activité clinique de façon récurrente depuis septembre 2013.<br><br>L'encadrement professionnel est une volonté organisationnelle et le projet vise à proposer et déterminer les moyens pour assurer cet encadrement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           | Établir et clarifier les mécanismes de coordination et de références des services généraux et ceux répondant à des problématiques particulières.                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place des guichets d'accès, universels et multi programmes.</li> <li>Poursuite des PSI et PSII, EIJ et EIA</li> </ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de guichets d'accès et fréquence.</li> <li>Nombre de PSI, PSII, EIJ et EIA.</li> <li>Nombre d'ententes signées et suivis de trajectoires.</li> </ul> | Poursuite des travaux sur les ententes priorisées et signatures.<br><br>Formation annoncée en 2012-2013, offertes en 2013-2014 dans les milieux scolaire et de la santé.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Objectifs                                                                                                          | Activités | Cibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                    |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarification de la trajectoire SIPPE, JED et négligence.</li> <li>• Révision de la grille de priorisation adulte et la fiche d'analyse de demande associée.</li> <li>• Établir les ententes et trajectoires de services pour l'ensemble des programmes-services. (CRDI/TED 02, CJ 02, MSSS/MELS10, CRDP 02, CRD 02.</li> <li>• Addenda Info-santé, Info-social 02 et CRDI.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Terminer les travaux sur la grille de priorisation enfance-jeunesse et assurer son déploiement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Se doter d'un mécanisme formel de traitement des demandes relatives à la protection de personnes majeures inaptes. |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centraliser les demandes au niveau régional;</li> <li>• Déterminer les délais de traitement et assurer le suivi auprès des demandeurs;</li> <li>• Créer un registre de suivi des demandes;</li> <li>• Instaurer une vigie de la qualité de l'acte professionnel, par secteur régional (est, ouest).</li> </ul>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenaires et centres de santé acheminent leurs demandes au niveau régional;</li> <li>• Les demandeurs sont informés du délai de traitement de leur demande;</li> <li>• Le registre est créé et maintenu à jour;</li> <li>• Les évaluations psychosociales sont élaborées selon les normes et un soutien clinique est disponible.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation offerte aux travailleurs sociaux les 16, 17 et 18 avril 2013, par l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugués et familiaux du Québec (OTSTCFQ), et intitulée : « Évaluation psychosociale en rapport avec les régimes de protection de la personne majeure »;</li> <li>• 25 octobre 2013 : Une note est acheminée aux travailleurs sociaux et aux médecins, schématisant le cheminement des demandes d'évaluation médicale et psychosociale. Un chef de programmes est attiré pour assurer la vigie du traitement des demandes (délai). De plus, des professionnelles seniors sont identifiées en soutien au processus global;</li> <li>• Le registre des clientèles fut mis à jour et un suivi mensuel est réalisé;</li> <li>• Élaboration d'un cadre de référence, balisant les façons de faire en fonction de nos responsabilités en tant qu'établissement de santé et des lois en vigueur. Il contient également l'élaboration</li> </ul> |

| Objectifs                                                                                                                                            | Activités                                                                                                                                                                                         | Cibles                                                                                               | Indicateurs                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.2.2 Assurer un suivi systématique, interdisciplinaire, hiérarchisé, intégré, inter-programme-service et intersectoriel pour toutes les clientèles. | Déployer la diffusion du document <i>Outil de réflexion, d'analyse et de priorisation des demandes</i> pour les services sociaux généraux, santé mentale et dépendances pour la clientèle adulte. | Mieux établir les priorités des demandes de services conformément aux pratiques reconnues efficaces. | Entrée en vigueur de l'outil. | <p>d'outils, pour médecins et intervenants sociaux, en soutien à la pratique;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'implantation du cadre de référence se fera progressivement en 2014 et prévoit tout le volet informatif auprès des partenaires.</li> </ul> <p><i>L'Outil de réflexion, d'analyse et de priorisation des demandes</i> pour les services sociaux généraux, santé mentale et dépendances pour la clientèle adulte, fut mis à jour dans tous les centres de santé au 22 février 2013.</p> <p>L'outil a été évalué, les correctifs apportés et sont en vigueur actuellement. Les travaux relatifs à la grille enfance-jeunesse-famille sont en cours. Expérimentation à l'été 2014 et déploiement en septembre de la même année.</p> |

## ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

### ORIENTATION 6 : Faciliter l'accès et l'arrimage aux services de deuxième et troisième ligne

| Objectifs                                                                                | Activités                                                                                        | Cibles                                                                                                                                                                   | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Impacts et enjeux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1.1 Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers dans les délais acceptables. | Poursuivre l'accès aux chirurgies et aux endoscopies dans les délais prescrits par le ministère. | 90 % des personnes traitées dans les délais prescrits pour les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisations.<br><br>0 chirurgie en attente depuis un an. | <p>Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une chirurgie d'un jour.</li> <li>• Une chirurgie avec hospitalisation.</li> </ul> <p>Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour ou une chirurgie avec hospitalisation.</p> <p>Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours de calendrier.</p> | <p>Les indicateurs pour les pourcentages de personnes inscrites au mécanisme central et traitées à l'intérieur de six mois pour les chirurgies d'un jour et les chirurgies avec hospitalisations respectent les délais prescrits par le MSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie d'un jour : 94,7 %.</li> <li>• Chirurgie avec hospitalisation : 98,1 %.</li> </ul> <p>Seul le nombre de demandes de chirurgies électives en attente depuis plus de 1 an ne respecte pas le délai. On en compte 4 en attente pour les chirurgies d'un jour, ce qui constitue un écart par rapport à la cible.</p> <p>Au cours de l'année, 15 chirurgies oncologiques ou à forte prédominance oncologique ont été réalisées. Parmi ces chirurgies, 66,7 % furent effectuées dans le délai de 28 jours comparativement à 93,3 % en 2012-2013. Les patients traités par chirurgie oncologique entrent tous dans un délai inférieur à 56 jours.</p> <p>Deux raisons expliquent l'écart. D'abord, des clients étaient inscrits sur la liste d'attente alors que certains résultats de pathologie ou de laboratoire n'étaient pas disponibles. Depuis</p> |

| Objectifs                                                                                | Activités | Cibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Impacts et enjeux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>En mars 2014, la procédure d'inscription a été corrigée afin de mesurer le délai exact. D'autre part, 1 client sur 15 (6 %) a refusé sa proposition de première date de chirurgie, ce qui a occasionné un dépassement du délai de 28 jours.</p> <p>Toutes les facettes des activités reliées à l'oncologie ont augmenté au cours de la dernière année, que ce soit le nombre de patients (12,5 %), le nombre de traitements préparés (43 %), le coût des antinéoplasiques (34 %) ou le temps nécessaire aux activités de préparations stériles oncologiques (75 %). La dernière année devient la plus importante des 10 dernières années si l'on exclut le nombre de patients qui avait atteint le nombre de 60 en 2009-2010 comparativement à 45 cette année. Par contre, l'année 2009-2010 qui avait été la plus coûteuse jusqu'à maintenant en terme de médicaments antinéoplasiques vient d'être dépassée (418 000 \$ vs 468 000 \$). Encore cette année, le système de transport interne et externe fut rentable, aucun taxi n'ayant été utilisé pour l'acheminement des traitements de chimiothérapie.</p> |
| Poursuivre l'accès au plateau d'imagerie médicale dans les délais prescrits par le MSSS. |           | <p>S'assurer que les rendez-vous sont donnés dans les délais attendus pour tous les types d'examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 % des demandes sont en attente de moins de 3 mois;</li> <li>• 100 % des examens sont réalisés à l'intérieur du délai de 3 mois;</li> <li>• 100 % des examens réalisés, lus à l'intérieur de 7 jours;</li> </ul> | <p>Pourcentage des personnes ayant suivi leur examen dans les semaines suivant la prescription du médecin.</p> <p>Proportion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des personnes en attente de moins de 3 mois;</li> <li>• Des examens réalisés à l'intérieur du délai de 3 mois;</li> </ul> | <p>Les proportions des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour tous les types d'examen sont respectées. Aussi, les examens sont réalisés à l'intérieur des délais.</p> <p>Le délai de lecture des examens est de 7 jours et moins dans une proportion de 100 %. Dans ce contexte, seuls deux types d'examen ont certains délais non respectés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lecture des graphies, seul le troisième trimestre ne respecte pas la cible avec 87 % des lectures faites dans le délai. Suite à ce résultat, la responsable de l'imagerie médicale a mis en place une stratégie afin d'éviter les dépassements de délai (révision de processus).</li> <li>• Lectures de mammographies diagnostiques sont toutes hors délai, car envoi postal des films vers la</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |

| Objectifs | Activités | Cibles                                                                                                                | Indicateurs                                                                                                                                                                  | Impacts et enjeux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>100 % des rapports transcrits et transmis à l'intérieur de 7 jours.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Des examens réalisés, lus à l'intérieur de 7 jours;</li> <li>Des rapports transcrits et transmis à l'intérieur de 7 jours.</li> </ul> | <p>Clinique Audet de Québec (Système informatique de la clinique n'est pas sur le RITM, donc difficulté de transmission informatique d'image).</p> <p>Pour la lecture des scopies, des échographies obstétricales, des échographies autres et des tomomodensitométries totales, elles ont été effectuées dans les délais.</p> <p>Le délai de transcription prescrit est de 7 jours et moins pour 90 % des examens. Selon cette exigence, la transcription des examens respecte le délai pour les scopies, les échographies obstétricales et échographies autres. Pour les autres examens, le délai de transcription est respecté dans les proportions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Graphies : 84,9 % au premier trimestre, 84,7 % au second, 100 % aux troisième et quatrième trimestres. Les délais étaient explicables par la précarité de l'équipe d'agents administratives, ce qui s'est corrigé en cours d'année;</li> <li>La transcription des résultats de mammographies diagnostiques au premier trimestre a été faite dans les délais pour 83,3 % des résultats. Pour les trois autres trimestres, elles sont toutes hors délai. La transcription de ces résultats dans le délai demeure précaire car l'acheminement des films est par voie postale vers la Clinique Audet de Québec. De plus, la transcription ne peut se faire par le système informatique de la clinique puisqu'il n'est pas sur le RITM, donc difficulté de transmission informatique d'image. Le délai s'en trouve prolongé;</li> <li>Tomomodensitométries totales, seul le 2<sup>e</sup> trimestre affiche une proportion de 86,1 %.</li> </ul> |

| Objectifs                                                                                                                                                                                       | Activités                                                                                                                                                | Cibles                                                                                                                                                                                                                                                                       | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                             | Impacts et enjeux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1.2 Arrimer les services de première ligne et les services spécialisés de façon à actualiser les mécanismes d'accès, de référence et de rétroaction aux services de consultation spécialisée. | Améliorer le mécanisme d'accès aux consultations médicales spécialisées dans les délais requis.                                                          | Gestion intégrée de l'accès aux services spécialisés selon les cibles ministérielles.                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître l'état de nos listes d'attente;</li> <li>• Épuración de la liste d'attente selon la procédure de non-disponibilité.</li> </ul>                                                                                       | <p>Un mécanisme d'accès entre la première et la deuxième ligne pour les prélèvements sanguins et l'imagerie médicale a été officialisé.</p> <p>Les listes d'attente sont épurées et gardées à jour conformément à la procédure de non-disponibilité.</p> <p>Fait marquant cette année : diminution du délai moyen d'attente pour une endoscopie, passant de 41 semaines en 2012-2013 à 11 semaines en 2013-2014.</p>                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                 | Soutenir l'évolution du processus d'optimisation en traumatologie et participer à l'implantation des orientations qui en découlent.                      | Implantation des orientations lorsque connues avec le soutien de l'INESSS visant la révision de la structure du réseau incluant le nombre d'établissements désignés en fonction du volume, du temps d'accès aux soins définitifs et de l'évaluation de la qualité des soins. | <p>Date de désignation comme Centre de traumatologie primaire par l'INESSS.</p>                                                                                                                                                                                         | <p>Le Centre de santé de Chibougamau fut reconnu par l'INESSS pour son niveau d'excellence le situant dans le premier tiers des centres primaires en traumatologie au Québec.</p> <p>Les centres de santé Lebel et Isle-Dieu ont également reçu leur désignation officielle comme centre de stabilisation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6.2.1 Établir, en s'appuyant sur les RUIS, les corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés requis par la population.                                                           | Implanter des services de télésanté en participant au projet de démonstration de la prise en charge de la phase hyper aigüe de l'AVC et téléthrombolyse. | Répondre aux besoins identifiés dans l'état de situation.                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de nouveaux services.</li> <li>• Implantation au projet de démonstration de la prise en charge de la phase hyper aigüe de l'AVC et téléthrombolyse.</li> <li>• Nombre d'activités répertoriées en télésanté.</li> </ul> | <p>Une entente de collaboration et de services de télésanté en téléthrombolyse est intervenue avec le RUIS Laval le 20 janvier 2014, ce qui a marqué le début du projet. Les liens de télécommunications requis ont été décloisonnés en conformité aux règles de sécurité. Le projet de démonstration du RUIS Laval a permis le déploiement d'une telle activité dans notre région.</p> <p>3 154 activités ont été répertoriées en télésanté et réparties de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléformation : 415 activités</li> <li>• Téléconsultation : 1513 activités</li> </ul> |

| Objectifs                                                                                                                                                                                                              | Activités                                                                                                                                 | Cibles                                                                          | Indicateurs          | Impacts et enjeux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.3.1 Optimiser les services de laboratoire selon la pertinence des demandes d'examen, des normes de sécurité et de qualité, des balises ministérielles, et ce, en fonction des besoins et des capacités de la région. | <b>Services diagnostiques</b><br>Optimiser le fonctionnement du laboratoire du CS de Chibougama par une démarche <i>Lean management</i> . | Éliminer ce qui nuit au travail dans leur environnement et dans leur processus. | État d'implantation. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléadministration : 1226 activités</li> </ul> <p>Selon les données fournies par le RUJS McGill, au prorata, le CRSSS de la Baie-James est l'organisations réalisant le plus grand nombre d'activités en télésanté, et ce, malgré un nombre significatif d'activités en télésanté non comptabilisées. De plus, les activités cliniques constituent un volume d'utilisation en proportion plus élevée dans notre région (26 %) que dans l'utilisation globale du RUJS McGill (21 %).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                           |                                                                                 |                      | <p>Le projet a débuté par un <i>Kaizen</i> de 5 jours en novembre 2012 avec comme mandat d'étudier en profondeur les étapes du processus d'analyse des échantillons de sang au laboratoire afin de respecter les délais d'analyse établis et d'éliminer les goulots en cours de route. Le mandat consistait aussi à revoir l'aménagement physique. Enfin, un mandat post-<i>Kaizen</i> pour une sous-équipe du laboratoire a également été donné afin d'actualiser le plan d'action élaboré lors du <i>Kaizen</i>.</p> <p>Le réaménagement physique du laboratoire, associé au <i>Kaizen</i>, fut réalisé sur une période de 4 mois (octobre 2013 à février 2014) ainsi que le mandat post-<i>Kaizen</i> en parallèle. Le fonctionnement optimisé et renouvelé fut déployé le 13 février 2014.</p> <p>Les résultats préliminaires sont très positifs (standardisation des processus, amélioration de la sécurité, amélioration de la qualité d'analyse, réduction des délais, charge de travail plus équilibrée, climat de travail plus sain, réduction du stress, etc.). Une analyse avec données objectives sur une période de temps plus grande sera faite en 2014-2105.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                        | Cibles                                                                            | Indicateurs                                   | Impacts et enjeux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Rénovation du laboratoire de microbiologie de Chibougamau                                                                                        | Que la nouvelle section de microbiologie soit fonctionnelle en 2014.              | Date à laquelle les travaux ont été terminés. | <p>Le local de microbiologie a été complètement fonctionnel à partir de février 2014. Il y a maintenant trois postes de travail fonctionnels (comparé à un auparavant) et sur lesquels les technologues ont pratiquement accès à tout leur matériel, et ce, de par la configuration en cellule. La configuration actuelle a aussi grandement facilité et permis de développer les analyses par antibiogrammes ainsi que les contrôles de qualité. En parallèle, un système de télécommunication visuelle a été mis en place afin que les technologues de la région puissent échanger entre eux et partager certains résultats d'analyse. Cette innovation a pour but de maximiser l'expertise du personnel des laboratoires de la région dans un contexte de région isolée. Elle permet aussi de rehausser l'expertise de l'équipe du CS de Chibougamau afin de mieux soutenir les laboratoires de Lebel et Matagami.</p> <p>Les travaux dans le secteur ouest sont prévus pour 2014-2015.</p> |
|           | Implanter les glucomètres électroniques dans les centres de santé de la région dans un souci de qualité dans la prestation de soins et services. | Que les glucomètres électroniques soient déployés dans tous les centres de santé. | Date d'implantation.                          | <p>Le 12 novembre 2013, les glucomètres électroniques sont entrés officiellement en fonction au CRSSS de la Baie-James. Les glucomètres électroniques sont reliés aux systèmes de gestion des données cliniques des laboratoires ou de l'index-patient afin de simplifier la compilation et le suivi de ces données.</p> <p>Des super utilisateurs ont été formés dans chaque centre et chaque utilisateur a dû passer par un processus de certification avant d'être renouvelé annuellement (examen en ligne, contrôle de qualité et test patient en observation).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

### ORIENTATION 7 : Consolider les services à domicile et dans les milieux de vie dans un souci d'accessibilité, de proximité et de continuité des services et de pérennité des ressources

| Objectifs                                                                                                                                                                                                                                                                              | Activités                                                                         | Cibles                                                                                                                                  | Indicateurs                                                                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1.1 Ajuster l'offre de service de soutien à domicile pour l'ensemble des clientèles susceptibles de requérir ces services, incluant les familles et les proches aidants, selon les profils de besoins, les milieux de vie et en précisant les modalités de contribution des usagers. | Participer à la mise en œuvre de la politique <i>Vieillir et vivre ensemble</i> . | Dépôt d'un plan d'action.                                                                                                               | Date du dépôt du plan d'action régional.                                      | La politique <i>Vieillir et vivre ensemble</i> 2012-2017 a entre autres objectifs l'accessibilité et l'intensité des services à domicile. Le plan régional fut déposé au MSSS le 30 septembre 2013. Depuis, les heures en soins à domicile longue durée dépassent l'engagement pris. On note une augmentation des heures en aide à la vie quotidienne (AVQ) en services achetés pour Chibougamau et Chapais ainsi qu'une intensification des heures d'auxiliaires familiales à Lebel-sur-Quévillon et Matagami. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Mettre en œuvre le plan de services intégrés (PALV) 2011-2013.                    | Libérer au moins 10% des places en CHSLD occupées par des personnes de moins de 65 ans, conformément au plan déposé au MSSS et accepté. | Pourcentage de places occupées par des personnes de moins de 65 ans en CHSLD. | Présentement la cible n'est pas atteinte car nous sommes en attente d'acceptation du projet novateur par les autorités ministérielles, lequel projet serait l'alternative pour la clientèle ne répondant pas aux critères de clientèle hébergée pour le CHSLD. (Voir 7.3.1)                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Déployer le service de télésurveillance.                                          | S'arrimer avec la région 02 pour offrir la télésurveillance en partenariat avec Info-Santé.                                             | Dates de signature du contrat et d'implantation du système.                   | Le 4 décembre 2013, le MSSS a confirmé que le CRSSS de la Baie-James aurait le financement demandé pour offrir la gratuité de ce système auprès de la clientèle en soins palliatifs afin de faciliter la vie des proches aidants.<br>L'addenda au protocole d'entente datant de mai 2010 a été signé le 4 avril 2014. Le service démarrera fin juin 2014.                                                                                                                                                       |

| Objectifs                                                                                                                                                                                                  | Activités                                                                                                                    | Cibles                                                                                                             | Indicateurs                                                                                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.2.1 Assurer une offre complète de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants. | Poursuivre l'application du programme de soutien aux proches aidants – multi clientèles à l'aide d'un plan de communication. | Rejoindre 10 clients pouvant bénéficier du programme.                                                              | Nombre d'usagers ayant bénéficié du programme de soutien aux proches aidants et aux familles. | La révision du programme s'est faite à l'interne afin d'adapter les mesures de répit et de dépannage aux besoins des clientèles. La présentation des propositions de changements aux directeurs, aux équipes et aux intervenants SAD, Santé mentale et JED se fera au cours de 2014-2015.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7.3.1 Augmenter et diversifier l'offre de milieu de vie répondant aux besoins des clientèles ayant des incapacités significatives et persistantes.                                                         | Réaliser le projet novateur.                                                                                                 | Augmentation de 10 places en ressources résidentielles de proximité.<br><br>Conclure l'entente avec un partenaire. | Nombre total de places en ressources résidentielles de proximité.                             | <p>Un promoteur de Chibougamau est intéressé à développer le projet novateur en partenariat avec le CRSSS de la Baie-James. Une rencontre est survenue le 20 juin 2013 avec le MSSS afin d'obtenir le soutien financier permettant le démarrage du projet novateur. Suivant l'obtention du budget, une entente de principe liant le promoteur au CRSSS de la Baie-James sera établie pour parvenir à la signature d'un contrat qui permettra le démarrage du projet.</p> <p>Cette réalisation permettra aux personnes de moins de 65 ans actuellement hébergées en CHSLD de se prévaloir d'un milieu de vie adapté à leurs besoins. Le projet vise la création de 10 unités d'hébergement permanent destinées aux personnes handicapées en perte d'autonomie et celles à mobilité réduite se déplaçant en fauteuil roulant, de 2 unités d'hébergement temporaire, de 4 unités d'hébergement destinées à la clientèle posthospitalière et une d'unité d'hébergement palliatif.</p> |
|                                                                                                                                                                                                            | Développer des places en RI et RTF.                                                                                          | 7 places.                                                                                                          | Nombre total de places en ressources résidentielles de proximité.                             | Des démarches sont en cours auprès du MSSS afin d'obtenir le soutien financier pour développer 12 places en ressource intermédiaire. À la suite de l'obtention du budget nécessaire, le CRSSS de la Baie-James évaluera les candidatures reçues, ce qui mènera à la reconnaissance d'exploitants de ressources intermédiaires. Ceci permettra aux personnes atteintes de déficits cognitifs d'éviter, voire même de quitter le CHSLD pour intégrer une ressource non institutionnelle adaptée à leurs besoins.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Objectifs | Activités                                                                         | Cibles              | Indicateurs                     | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                   |                     |                                 | Ajoutons que de nouvelles normes sont appliquées aux conventions issues des négociations des ressources intermédiaires avec le national.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           | Conclure une entente de service pour le soutien communautaire en logement social. | Entente tripartite. | Date de signature de l'entente. | Une entente en Soutien communautaire et logement social avec les partenaires suivants : l'Office municipal d'habitation de Chibougamau, l'Office municipal d'habitation de Chapais et l'Association des personnes en perte d'autonomie de Chibougamau fut conclue avec l'établissement le 25 mai 2013. Cette entente a pour objet de favoriser la mise en place d'activités appuyant le soutien communautaire en logement social, soit les clientèles habitant des logements sociaux. Une ressource psychosociale est donc disponible pour l'aide aux personnes dans l'exercice de leurs droits et responsabilités en tant que citoyens. Elle peut aussi accorder du soutien dans l'aide à la vie courante, l'aide à la vie collective ou associative et certaines activités de relation d'aide. |

## ENJEU 2 – LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

### ORIENTATION 8 : Offrir un réseau intégré de services entourant la chaîne préhospitalière d'urgence

| Objectifs                                                                                                                                                             | Activités                                                                                                                                                                                              | Cibles                                                                                                                                                         | Indicateurs                             | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.1.1 Assurer et soutenir le déploiement régional de services de premiers répondants (PR).                                                                            | Négocier avec les municipalités afin que ces dernières acceptent de développer le réseau des premiers répondants.                                                                                      | Consolider dans deux communautés et engager des pourparlers avec les autres communautés.<br><br>Assurer la répartition par les centres de communication santé. | Nombre et nature des ententes conclues. | Signature du renouvellement des deux ententes pour les deux services de PR « élargis » avec OBNL pour 2013-2016 à Matagami et à Radisson incluant un véhicule d'urgence.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8.1.2 Contribuer à la formation de premiers intervenants aptes à intervenir avant l'arrivée des premiers répondants ou des techniciens ambulanciers paramédics (TAP). | Soutenir la mise en place d'équipements, dont les défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans les endroits stratégiques : autopatrouilles de la SQ, lieux publics, organismes communautaires, etc. | Répondre aux demandes d'ajouts de DEA.                                                                                                                         | Nombre de personnes formées.            | Le 24 avril 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, Réjean Hébert, et le ministre de la Sécurité publique, Stéphane Bergeron, ont annoncé que les véhicules de patrouille de la Sûreté du Québec (SQ) seraient dotés de DEA et que l'implantation de ce projet pilote se ferait sur une période de trois ans selon les régions. Pour la première année, dans la région du Nord-du-Québec, trois secteurs ont été ciblés : Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson.<br><br>Le but de ce projet est d'augmenter les chances de survie d'une personne ayant un arrêt cardiorespiratoire. Souvent, les policiers patrouilleurs de la SQ sont les premiers arrivés sur les lieux où il y a la présence de personnes en situation de détresse cardiorespiratoire. En disposant d'un DEA, ils pourront débiter rapidement les manœuvres de réanimation sur place avant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics ou des premiers répondants, lesquels prendront le relais par la suite. |

| Objectifs                                                                                                                                                 | Activités                                                                                                                                                                                                                                                       | Cibles                                                                                          | Indicateurs                                              | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                 |                                                          | <p>En mai et juin 2013, tous les policiers patrouilleurs de ces trois secteurs ont été formés en réanimation cardiorespiratoire (RCR) — DEA adulte, enfant et bébé et la formation comprenait également le volet « non-réanimation » du même type que les protocoles des techniciens ambulanciers paramédics. A la suite de cette formation, au début du mois d'août dernier, nous avons eu la confirmation, de la part de la SQ, du déploiement des DEA dans les véhicules de patrouille de nos trois secteurs.</p> <p>La certification est renouvelable aux deux ans pour la formation RCR-DEA, pour ceux ayant un DEA. Ajout d'un DEA au Club de golf de Chibougama à l'automne 2013 et formation des employés le 28 avril 2014.</p> <p>Dans le but d'être conformes aux formations approuvées par le MSSS, à partir du printemps 2014, les secouristes de VVB seront formés « premiers répondants – niveau 1 » donc, auront le titre de « PR-1 ».</p> <p>Enfin, toutes les formations dans les écoles primaires et secondaires se poursuivent entre mars et le début juin 2014.</p> |
| 8.1.3 Assurer la formation des techniciens ambulanciers paramédics (TAP).<br><br>Faire l'évaluation des cas cliniques des TAP et des premiers répondants. | Organiser et donner les formations nationales et/ou régionales obligatoires pour les TAP. Donner des formations de maintien des compétences et retour aux activités cliniques.<br><br>Faire l'analyse des cas cliniques dans le Progiciel en assurance qualité. | 32 heures de formation/année (selon la planification nationale).<br><br>Analyser 100 % des cas. | Nombre d'heures de formation.<br><br>% des cas analysés. | <p>Les formations données sont comptabilisées au niveau du Progiciel en assurance qualité (formations transférées au registre national).</p> <p>Dès qu'un cas est transféré dans le Progiciel, le TAP responsable en assurance qualité en fait l'analyse avec le directeur médical et un suivi est fait aux TAP concernés.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

### ORIENTATION 9 : Maximiser ou maintenir le potentiel des personnes vieillissantes par une action intersectorielle

| Objectifs                                                                                                                                                 | Activités                                                                                                | Cibles                                                                     | Indicateurs                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1.1 Augmenter les activités de promotion et de prévention chez les personnes vieillissantes ou en devenir.                                              | Poursuivre l'implantation du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés. | Lutter contre la maltraitance envers les aînés.                            | Liste des activités tenues.       | Plus de concertation régionale a eu lieu cette année auprès de l'APPUI, la Table régionale de concertation des aînés, et du Rassemblement annuel des aînés du Nord-du-Québec. De plus, nous avons assuré la promotion pour contrer la maltraitance et maintenir les liens avec le MSSS dans ce dossier.                                                                                                                                                             |
| 9.1.2 S'impliquer comme partenaire afin de briser l'isolement des aînés, reconnaître le rôle social des aînés et favoriser les liens intergénérationnels. | Travailler à s'impliquer dans la prochaine entente spécifique sur les aînés.                             | Être partenaire de la deuxième entente spécifique sur les aînés.           | Signataire de l'entente.          | Une entente spécifique d'adaptation régionale pour l'amélioration des conditions de vie des personnes aînées dans la région du Nord-du-Québec fut conclue le 25 mars 2014 avec de nombreux partenaires : MSSS, Ministère responsable des aînés, MAMROT, l'Administration régionale Baie-James et la Table régionale de concertation des aînés du Nord-du-Québec. Cette entente de 3 ans consiste à mettre en œuvre la politique <i>Vieillir et vivre ensemble</i> . |
|                                                                                                                                                           | Déployer le programme PAIR.                                                                              | Rejoindre les clientèles vulnérables, isolées ou avec des soucis de santé. | Nombre d'abonnés au 31 mars 2014. | Le lancement du programme a eu lieu le 1 <sup>er</sup> mai 2013. Des liens avec la Sûreté du Québec ont été faits et ces derniers collaborent au projet.<br><br>Au 31 mars 2014, le nombre d'abonnés était de 15.                                                                                                                                                                                                                                                   |

## ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

### ORIENTATION 10 : Maintenir une juste adéquation entre les besoins de la population vieillissante et l'offre de service

| Objectifs                                                                                                                                                              | Activités                                                                                   | Cibles                                                                                                                                       | Indicateurs                                                                                                                                  | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.1.1 Favoriser l'adoption de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux personnes âgées via l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. | Implanter l'approche adaptée à la personne âgée dans chacun des centres de santé concernés. | 100 % des installations du CRSSS de la Baie-James d'ici 2015.<br><br>Avoir au minimum planifié toutes les composantes d'ici le 31 mars 2014. | Pourcentage des installations ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. | Toutes les composantes de l'approche ont été planifiées telles que requises dans l'intente de gestion et d'imputabilité (100 % de nos engagements).<br><br>Les principales activités ayant été déployées cette année sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation du comité d'implantation;</li> <li>• Élaboration du plan de déploiement;</li> <li>• Poursuite des modules de formations en ligne du personnel soignant (auprès des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires). Environ 60 % des gens sont formés pour les modules 1 et 2);</li> <li>• Rencontre des <i>coachs</i> potentiels le 1<sup>er</sup> avril 2014.</li> </ul> |
| 10.2.1 Diversifier les formules d'hébergement pour la clientèle des personnes vieillissantes (âgées et/ou en perte d'autonomie).                                       | Mettre en œuvre le projet de CHSLD et intégration d'un centre de jour.                      | Réalisation des plans et devis préliminaires 2012-2013.                                                                                      | Dépôt des plans et devis.                                                                                                                    | Au milieu de l'année 2013-14, le projet a été acheminé au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) pour la phase d'autorisation. Deux scénarios ont été acheminés au SCT, soit un projet comptant 24 lits et un deuxième comptant 32 lits.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Objectifs                                                                                                                                                                                                                   | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cibles                                                                                                                                        | Indicateurs                          | Suivi                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.3.1 Mettre en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie (RSIPA) liée au vieillissement concernant les services de soutien à domicile et les ressources résidentielles de proximité. | <p>Poursuivre l'implantation du RSIPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guichet unique;</li> <li>• Repérage;</li> <li>• Intervenant pivot;</li> <li>• Gestionnaire de cas;</li> <li>• Équipe interdisciplinaire avec médecins;</li> <li>• Mécanisme de communication et de gestion.</li> </ul> | 70 % d'implantation à l'échelle du Québec d'ici 2015. Cible intermédiaire à 60 % pour l'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2013-2014. | Degré d'implantation régional RSIPA. | L'implantation du réseau de services intégrés pour la clientèle en perte d'autonomie au 31 mars 2014 est de 68,73 %, soit plus élevée que la cible de 60 % pour l'année 2013-2014. |

### ENJEU 3 – L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

#### ORIENTATION 11 : Soutenir les aînés et leurs proches aidants

| Objectifs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Activités                                                                                                                                                                           | Cibles                                                                                                                                                    | Indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.1.1 Soutenir les proches aidants, les familles et l'entourage des clientèles ayant des incapacités attribuables à un problème lié au vieillissement afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités spécifiques envers leurs proches, tout en poursuivant leurs activités et tout en pouvant évoluer dans les mêmes conditions que les autres familles. | Consolider les services de répit-dépannage, de transport bénévole, de groupes d'entraide et de popote roulante auprès des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs proches. | Consolider le soutien à la mission globale des organismes communautaires dédiés à la clientèle des personnes âgées en perte d'autonomie et leurs proches. | <p>Liste des organismes communautaires consolidés et montant accordé.</p> <p>Nombre de personnes ayant bénéficié des services de répit-dépannage, de transport bénévole, de groupes d'entraide et de popote roulante auprès des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs proches.</p> | <p>Un budget de 14 800 \$ non récurrent fut octroyé en novembre 2013 auprès de trois organismes communautaires de la région admissibles au programme de soutien des organismes communautaires (PSOC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenaires à part égale : transport bénévole;</li> <li>• Parcelles de tendresse : groupe d'entraide;</li> <li>• Carrefour communautaire de Chibougamau : cuisine collective.</li> </ul> <p><u>Carrefour communautaire : 10 000 \$</u></p> <p>Ce sont 10 personnes qui ont participé à 95 cuisines collectives et qui ont profité du service de popote roulante en se procurant deux repas complets par semaine livrés à domicile pour un total de 770 repas.</p> <p><u>Parcelles de tendresse : 2 400 \$</u></p> <p>Achat de tasses avec leur nouveau logo et de crayons remis aux membres et aux conférenciers. Organisation d'un dîner avec les membres auquel 65 personnes, dont 19 aidants naturels, ont assisté.</p> <p><u>Partenaires à part égales : 2 400 \$</u></p> <p>Ce sont 62 transports bénévoles qui ont été effectués durant l'année.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                            | Cibles                                                                   | Indicateurs                                                    | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Être impliqué dans la mise en place du Carrefour de soutien aux proches aidants de la Jamésie afin d'assurer un service aux proches aidants ayant besoin de soutien. | Assurer une collaboration pour les services offerts aux proches aidants. | Liste des activités où le CRSSS de la Baie-James est impliqué. | <p>Le CRSSS de la Baie-James participe à la structure régionale de l'APPUI. Il préside le conseil d'administration de l'Appui Jamésie.</p> <p>Le CRSSS de la Baie-James a également participé au comité de sélection du premier appel de projet visant à soutenir les initiatives du milieu pour les proches aidants.</p> |

## ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

### ORIENTATION 12 : Instaurer une culture de gestion intégrée de la qualité qui permet d'assurer la qualité et sécurité des soins et des services

| Objectifs                                                                                                                                                 | Activités                                                                                                                                                                                                                       | Cibles                              | Indicateurs                                                                 | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.1.1 Donner une vision intégratrice de gestion de la qualité.                                                                                           | Sensibiliser le personnel à la réflexion éthique selon la planification annuelle du comité régional d'éthique clinique.                                                                                                         | Respect du plan d'action annuel.    | Nombre d'activités déployées.                                               | Le cadre en matière d'éthique clinique est en cours de rédaction. Une seule demande d'avis éthique s'est conclue par la mise en œuvre d'un comité clinique restreint.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12.1.2 Harmoniser les différents mécanismes d'évaluation et d'appréciation de la qualité et de la gestion des risques en intégrant les normes d'agrément. | Administrer le sondage sur la mobilisation du personnel dans le cadre de l'approche Entreprise en santé et de la démarche d'Agrément Canada. (programme conjoint d'agrément : Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément). | 60 % de participation du personnel. | Taux de participation du personnel au sondage.<br><br>Résultats du sondage. | <p>Un arrimage des deux démarches de sondage sur la mobilisation du personnel fut effectué du 22 avril au 30 mai 2013. Au total, 409 employés et médecins ont complété le sondage, ce qui représente un taux de réponse global de 60 %.</p> <p>Les résultats ont été présentés au personnel et aux administrateurs. Voici les points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 81 % des répondants ont l'intention de demeurer à l'emploi du CRSSS de la Baie-James pour plusieurs années encore (77 % en 2011).</li> <li>• 76 % des répondants recommanderaient notre établissement comme milieu de travail (73 % en 2011).</li> <li>• 80 % des répondants sont satisfaits du climat de travail dans leur équipe ou service (76 % en 2011).</li> <li>• « Mon travail me permet d'utiliser mes compétences », 84 %.</li> </ul> <p>Voici les pistes d'amélioration :</p> <p>« Mon établissement offre de la formation aux employés pour développer leurs compétences professionnelles. »</p> <p>« Je peux régulièrement discuter de mon travail dans des rencontres prévues à cet effet. »</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                               | Cibles                                                                   | Indicateurs           | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                         |                                                                          |                       | « De façon générale, je prends part aux décisions qui concernent l'organisation du travail dans mon secteur d'emploi. »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           | Administer le sondage de satisfaction de la clientèle dans le cadre du programme conjoint d'agrément (Conseil québécois d'agrément et Agrément Canada). | Les gens ayant obtenu des soins et services dans les 12 mois précédents. | Taux de satisfaction. | <p>Les résultats du sondage effectué par une firme externe visaient à apprécier l'expérience du client par rapport aux services obtenus. Trois grands thèmes sont évalués, soit la relation avec le client, la prestation professionnelle et l'organisation des services. En octobre 2013, ce sont 642 usagers ayant reçu des services dans 11 regroupements de programmes/services dans nos cinq centres de santé qui ont répondu à ce sondage téléphonique.</p> <p>Les résultats, très bons dans l'ensemble, s'apparentent à ceux de 2011, voire améliorés à quelques endroits. Les points forts qui ressortent de cet exercice sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propreté et sécurité des lieux et des équipements (par contre : satisfaction plus faible avec le confort du mobilier.);</li> <li>• Communications écrites et verbales : langage et langue utilisés; simplicité, respect et politesse;</li> <li>• Amélioration marquée dans la satisfaction concernant le temps d'attente à l'urgence : 73,9 % en 2011 et 86,6 % en 2013.</li> </ul> <p>Au niveau des possibilités d'amélioration, 4 ressortent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aménagement des locaux n'est pas toujours propice à garantir la confidentialité des échanges;</li> <li>• Nous pouvons offrir plus de soutien et favoriser l'implication des personnes qui assistent et accompagnent nos usagers;</li> <li>• Nous pouvons simplifier les procédures permettant aux usagers de porter plainte ou encore d'exprimer leur insatisfaction;</li> </ul> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                       | Cibles                                         | Indicateurs                                                                                          | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                 |                                                |                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nous pouvons améliorer le processus de transfert de l'utilisateur et de l'information entre les intervenants et les programmes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           | Administer le sondage d'Agrément Canada sur la culture de la sécurité auprès du personnel offrant des soins et services directs à la clientèle. | Fixées par Agrément Canada à 190 répondants.   | Nombre de répondants.<br>Résultats du sondage.                                                       | <p>Le sondage sur la culture de sécurité fait partie des outils obligatoires à compléter. Ce sont 194 membres du personnel travaillant auprès des usagers qui ont complété ce sondage d'Agrément Canada à l'automne 2013.</p> <p>Nos points forts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Vous travaillez dans un environnement où la sécurité des patients est hautement prioritaire »;</li> <li>« Vous cherchez, lorsque survient une erreur grave, à savoir pourquoi elle s'est produite et comment empêcher que la même erreur se reproduise »;</li> <li>« Vous croyez que votre gestionnaire tient compte des problèmes liés à la sécurité des patients qui se produisent de façon répétée ».</li> </ul> <p>Nos possibilités d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Vous auriez honte si vous commettiez une erreur grave et que vos collègues l'apprenaient »;</li> <li>« Vous ne croyez pas que vos collègues et gestionnaires vous appuieraient si vous commettiez une erreur grave »;</li> <li>« Vous ne croyez pas qu'une réaction soit fournie de façon habituelle sur les changements mis en place à partir des rapports d'incidents ».</li> </ul> |
|           | Effectuer les auto-évaluations en lien avec les normes d'Agrément Canada.                                                                       | Renouvellement de la certification d'agrément. | Conformité aux normes et aux tests de conformité aux pratiques organisationnelles requises selon les | De juillet à octobre 2013, le personnel et les administrateurs du CRSSS de la Baie-James ont rempli les questionnaires d'auto-évaluation en lien avec les 22 séries de normes d'Agrément Canada qui seront évaluées lors de la visite d'agrément qui aura lieu en octobre 2014. Cet exercice permet d'évaluer la                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Objectifs | Activités                                                                                             | Cibles                                | Indicateurs                                                      | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                       |                                       | résultats de la visite en octobre 2014.                          | <p>conformité aux normes et aux pratiques organisationnelles requises et de cibler et prioriser les possibilités d'amélioration.</p> <p>Cette démarche de conformité s'inscrit dans le Programme d'agrément signé le 1<sup>er</sup> janvier 2013 jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016 où les attentes y sont mentionnées tant les obligations d'Agrément Canada que celle du CRSSS de la Baie-James qui doit fournir toutes les preuves dont les auto-évaluations.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           | Déclarer les statistiques d'incidents-accidents survenus lors de la prestation des soins et services. | Identifier des pistes d'amélioration. | Principales causes d'incidents-accidents déclarées dans l'année. | <p>Le MSSS a procédé à une démarche de révision du formulaire de déclaration des incidents-accidents AH-223. La période de consultation auprès des experts ainsi que des représentants des différentes régions se termine en janvier. Le MSSS a prévu des séances de formation pour les pilotes locaux de l'application SSSS (Système d'information sur la sécurité des soins et des services) en février 2014. Tous les établissements seront appelés, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014, à utiliser le formulaire AH-223 révisé (voir 1.1.1).</p> <p>Comme dans la version précédente, le formulaire prévoit également la documentation de la divulgation des événements indésirables aux usagers et aux proches. En mars 2014, le nouveau formulaire a été présenté au personnel par des séances d'information dans tous les centres, à l'exception de Radisson où la rencontre était en visioconférence. Quelque 275 participants y ont assisté lors des 40 rencontres.</p> <p>En 2013-2014, le CRSSS de la Baie-James a connu une diminution des déclarations de 8 % des rapports d'incidents-accidents comparativement à l'année précédente avec un total de 1404 événements indésirables. De ce nombre, on compte 644 événements en lien avec les médicaments, soit une augmentation de 3,04 % et 229 chutes, soit une diminution de 6,15 %.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                       | Cibles                       | Indicateurs                                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | S'assurer de la mise en place des recommandations émises lors des visites d'appréciation de la qualité en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et celles touchant la certification des résidences privées pour aînés (RPA). | Respect des recommandations. | Plan d'amélioration et suivi des recommandations. | <p>La présentation du rapport de visite aux gestionnaires du CRSSS de la Baie-James a eu lieu en juillet 2013, à partir duquel des plans d'amélioration des trois milieux de vie ont été rédigés. Ces plans sont disponibles sur le site Internet du CRSSS de la Baie-James et furent déposés au conseil d'administration de novembre 2013. Les éléments communs à améliorer pour les 3 milieux de vie en ce qui a trait aux pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les activités de promotion des droits des résidents;</li> <li>• Mettre en place une procédure d'élaboration des plans d'intervention interdisciplinaire (PII);</li> <li>• Prévoir une fréquence de rotation des membres des équipes soignantes jour et soir.</li> </ul> <p>Afin de répondre au premier élément, des visites avec séance d'information aux résidents et à leur famille ont eu lieu par la commissaire aux plaintes à l'automne. Pour ce qui est du deuxième élément, un comité de travail régional CHSLD fut mis sur pied à la mi-octobre afin de mettre en place les moyens prévus aux plans d'amélioration dont expliquer les rôles et les fonctions des membres de l'équipe interdisciplinaire; prévoir le calendrier de révision des PII; préciser la participation des familles et des usagers dans la réalisation du PII. Enfin, le dernier élément concernant la rotation du personnel fut révisé aux 3 mois ou plus, et non aux deux semaines ou moins, ce qui permet aux résidents de s'habituer au personnel et de se sentir à l'aise pendant les soins (satisfaction des résidents).</p> <p>D'autres mesures par milieu de vie ont également fait l'objet de plans d'amélioration, dont l'accueil du résident avec la rédaction d'un guide d'accueil unifié. Autres mesures touchant les activités de la vie quotidienne soit, l'adaptation des lieux et</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                     | Cibles                                                                                                  | Indicateurs                                                    | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                | <p>l'accompagnement dans l'étape de fin de vie sont en cours. Une visite de suivi a eu lieu en mars 2014 et une visite ministérielle de suivi est prévue en juillet 2015.</p> <p>Une formation sur l'approche relationnelle de soins a été faite pour tout le personnel des milieux de vie de la région.</p> <p>Des trois résidences privées pour aînés, deux doivent renouveler leur certification en juin 2014. Nous les accompagnons afin qu'elles puissent respecter les nouveaux critères et réussir la certification.</p> |
|           | Consolider l'implantation du bilan comparatif des médicaments.                                                                | Conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR).                                             | État d'avancement.                                             | <p>L'embauche d'une étudiante en pharmacie pour l'été 2013 a permis de travailler une procédure sur les profils pharmacologiques.</p> <p>Une modification au logiciel permettant de mieux produire les statistiques se complètera en 2014-2015.</p> <p>La procédure est en application afin d'évaluer sa conformité aux processus cliniques et aux particularités de chaque département. Après la révision, l'étape d'approbation suivra son cours.</p>                                                                         |
|           | Offrir de la formation continue, efficace et standardisée aux prestataires de soins sur l'utilisation des pompes à perfusion. | Conformité aux pratiques organisationnelles requises (POR).                                             | Conformité atteinte selon Agrément Canada.                     | Bien qu'un changement de pompe à perfusion soit à venir, de la formation fut dispensée au cours de l'année afin de se conformer à la pratique organisationnelle requise.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           | Effectuer le suivi et la mise en œuvre de correctifs suite aux recommandations du coroner.                                    | Suivis effectués dans les installations et auprès des instances provinciales (coroner en chef et MSSS). | Conformité et acceptation des mesures de suivi par le coroner. | Les suivis des années antérieures ont tous été réalisés.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Objectifs                                                                                         | Activités                                                                                                                                                                                                                | Cibles                                               | Indicateurs                                        | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                   | Assurer le maintien ou rehausser les standards de pratiques à la fine pointe au niveau des laboratoires pour le secteur de l'hématologie ainsi que soutenir le rehaussement des compétences du personnel de laboratoire. | 3 CS (Chibougamau, Lebel, Isle-Dieu).                | Nombre de CS.                                      | Un nouvel hémato-oncologue conseille tous nos services de laboratoire auprès du personnel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12.1.3 Soutenir le programme de prévention des infections et les équipes en hygiène et salubrité. | Assurer la mise en œuvre du programme de prévention des infections en lien avec la Table régionale de prévention des infections.                                                                                         | Respect des orientations établies dans le programme. | Bilan de la mise en œuvre.<br>Activités réalisées. | <p>Au cours de l'année 2013-2014, les membres de la Table régionale de prévention des infections se sont réunis à 4 occasions. Un rapport annuel de la prévention des infections est présenté au C.A. à chaque fin d'année financière.</p> <p>À la suite de la surveillance des bactériémies dans les installations, aucune bactériémie nosocomiale n'a été signifiée. En ce qui concerne les bactéries productrices d'une bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE), le nombre de nouveaux porteurs (à l'externe) est en augmentation. La majorité des nouveaux porteurs ont été détectés à la suite d'un échantillon clinique fait à la clinique externe ou dans une clinique autochtone. Le site infecté/colonisé le plus fréquemment est l'urine. La Salmonellose et l'<i>Escherichia coli</i> sont les bactéries isolées les plus fréquentes.</p> <p>Une éclosion d'<i>Enterococcus</i> résistant à la vancomycine (ERV) a été déclarée le 20 janvier 2014, sur l'unité de soins de courte durée du Centre de santé de Chibougamau. Un rappel à propos du lavage des mains a été fait sur l'unité ainsi que sur l'importance du respect des précautions additionnelles. Lors de cette éclosion, trois (3) cas nosocomiaux ont été déclarés auprès de la Direction de santé publique des Laurentides dans le cadre de la surveillance provinciale.</p> <p>Diverses capsules informatives, en lien avec la prévention et le contrôle des infections, ont été présentées dans L'<i>Echangeur-10</i>. Les sujets abordés étaient entre autres : l'hygiène des mains, le port de l'équipement de protection</p> |

| Objectifs                                              | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cibles                                    | Indicateurs                                                                        | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                           |                                                                                    | individuelle, le temps de survie des bactéries multirésistantes dans l'environnement.<br><br>Par ailleurs, les établissements de santé se doivent de rencontrer une nouvelle POR afin de structurer un programme de gérance des antimicrobiens dans le but d'optimiser l'utilisation de ces molécules.                                                                                                                                                           |
|                                                        | Éliminer les zones grises en développant les quatre étapes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification d'un responsable de la gestion des zones grises;</li> <li>• Réalisation d'un relevé des équipements, matériels et surfaces;</li> <li>• Désignation du service responsable de l'intégrité sanitaire;</li> <li>• Mise en place d'un registre de suivi.</li> </ul> | 100 % de l'établissement.                 | 4/4 étapes réalisées.<br><br>Indicateur : 2.020.2                                  | L'infirmière en prévention des infections a le mandat de s'assurer de l'avancement des travaux dans chacun des secteurs.<br><br>Un comité régional a été mis en place afin de réaliser les 4 étapes prévues. Un suivi est fait à la Table régionale de prévention des infections (TRPI).                                                                                                                                                                         |
|                                                        | Mettre en place une procédure pour le suivi des infections postopératoires.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Réduction des infections postopératoires. | Procédure approuvée.                                                               | Il y a eu la mise en place d'une grille pour valider si l'information a été transmise à l'usager concernant les mesures à prendre en post-opération et informer l'usager des complications possibles.<br><br>La procédure sera approuvée en 2014-2015.                                                                                                                                                                                                           |
| 12.1.4 Assurer la sécurité des actifs informationnels. | Mettre en œuvre certaines activités du cadre global de gestion des actifs informationnels, dont la gestion des profils et des accès.                                                                                                                                                                                                                                                 | Sécurité.                                 | Bilan annuel d'implantation du cadre global de gestion des actifs informationnels. | Dans le cadre de l'adoption de la loi 59 concernant le partage de certains renseignements de santé, une directive ainsi que plusieurs lignes directrices sont parvenues auprès de chacune des régions. Les changements apportés dans la gestion de la sécurité seront mis en œuvre suite à un dépôt du bilan déposé au MSSS. Un plan d'action définira alors les activités afin de rendre conforme l'organisation en regard de l'atteinte des critères minimaux. |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cibles                                                           | Indicateurs                         | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                                     | Des difficultés pour remplacer le départ du responsable de la sécurité des actifs informationnels ont retardé l'avancement de certaines activités, dont la mise en œuvre de la gestion des accès aux applications.<br><br>La consolidation des activités de traitement de l'information clinique informatisée est considérée comme la plus grande priorité et concerne la mise en œuvre d'une seconde salle de traitement qui prendrait en charge les données cliniques archivées dans une seule infrastructure.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           | Mettre en place les processus de gestion et d'attribution des accès dans le cadre du déploiement du Dossier Santé du Québec conformément aux règles.<br><br>Procéder au soutien du processus de nomination des agents de vérification de l'identité (AVI) et à la nomination des gestionnaires d'autorisation d'accès (GAA) dans le cadre du déploiement du Dossier Santé du Québec (DSQ). | Nomination des GAA.<br><br>Avoir des AVI nommés par le ministre. | Nombre de GAA.<br><br>Nombre d'AVI. | Les intervenants autorisés à accéder aux renseignements accessibles par le visualiseur du DSQ doivent obtenir des droits d'accès les autorisant à consulter le DSQ. Ces droits d'accès sont accordés en fonction du rôle professionnel de chaque personne et définissent les renseignements que ces personnes peuvent consulter.<br><br>La remise des dispositifs d'accès aux intervenants autorisés est de la responsabilité de l'agent de vérification d'identité (AVI) désigné par la présidente-directrice générale du CRSSS de la Baie-James et nommé par le ministre. L'identité de chaque personne est vérifiée selon le niveau de confiance requis et les informations sont communiquées à la RAMQ. L'AVI s'assure donc que les accès sont accordés à la bonne personne, sans usurpation d'identité, en vérifiant les pièces d'identité de la personne et en jugeant de leur qualité. Il fait signer le formulaire d'engagement et remet au titulaire, son certificat sur un dispositif (clé USB). |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |                                     | Les GAA ont procédé à un nombre considérable de demandes d'accès dans l'année 2013-2014 et les AVI ont remis plusieurs dispositifs aux utilisateurs autorisés.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| Objectifs                                                                                                                            | Activités                                                                                | Cibles                 | Indicateurs                    | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12.1.5 Offrir un environnement sécuritaire et fonctionnel aux patients et au personnel du CRSSS de la Baie-James et à la population. | Évaluer le service de dentisterie à Radisson afin de le rétablir.                        | Qualité et sécurité.   | Retour en fonction du service. | <p>En août 2012, pour des raisons hors de notre contrôle, le service de dentisterie de Radisson a été interrompu pour une durée indéterminée. Des démarches ont alors été entreprises pour reprendre les services le plus tôt possible. Des discussions avec la direction du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James avaient aussi eu lieu pour que l'Hôpital de Chisasibi offre temporairement les services de dentisterie à la population de Radisson.</p> <p>Pour des services de dentisterie, les pratiques doivent être exemplaires afin d'assurer la sécurité en prévenant les infections, tant pour la clientèle que pour le personnel. Les délais encourus dans le rétablissement des services de dentisterie sont bien involontaires pour le CRSSS de la Baie-James. Nous sommes déterminés à maintenir l'ensemble des services de base offerts à la population de Radisson, tout en améliorant la sécurité et la qualité.</p> |
|                                                                                                                                      | Adopter une procédure de gestion intégrée en matière de santé et de sécurité au travail. | Dépôt d'une procédure. | Date d'entrée en vigueur.      | <p>La procédure est en vigueur depuis février 2014. Elle vise essentiellement à définir clairement les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer à la gestion de l'ensemble des politiques du CRSSS de la Baie-James la volonté de la direction de protéger la santé, la sécurité et l'intégrité physique de ses ressources humaines;</li> <li>Favoriser en tout temps la mise en place de pratiques et d'environnement de travail sécuritaire, en mettant en place un programme de prévention;</li> <li>Favoriser la responsabilisation de chacun en regard de la santé et la sécurité du travail, en suscitant la participation de toutes les ressources humaines œuvrant au CRSSS de la Baie-James à la création d'un milieu de travail sain et sécuritaire, afin d'y développer une culture de prévention;</li> <li>Déterminer le rôle de toutes les instances concernées par la santé et sécurité du travail.</li> </ul>      |

| Objectifs | Activités                                                                               | Cibles                                                                     | Indicateurs                                     | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Adopter une procédure de vérification des antécédents judiciaires.                      | Dépôt d'une procédure.                                                     | Date d'entrée en vigueur.                       | <p>La procédure est en vigueur depuis février 2014. La procédure vise la vérification des antécédents judiciaires des candidats appliquant au CRSSS de la Baie-James par le biais d'un questionnaire confidentiel ainsi qu'une approche auprès des autorités pertinentes. Le ministère de la Santé et des Services sociaux demande aux établissements de santé ainsi qu'aux agences la mise en place d'une telle procédure, conformément à sa mission visant « à offrir une prestation de soins et de services de qualité sécuritaires aux usagers du réseau ». Il s'agit de protéger à la fois l'intégrité physique et morale de ces personnes vulnérables.</p> <p>Cette procédure s'inscrit donc dans le processus déjà existant de la dotation du personnel. Elle a pour objectif de vérifier la présence d'antécédents quelconques chez un individu et de mener une enquête approfondie sur les antécédents pour, finalement, établir ou non un lien objectif entre l'antécédent et l'emploi pour lequel ledit individu postule.</p> |
|           | Adopter le guide de gestion des services techniques et des installations matérielles.   | Dépôt d'une procédure.                                                     | Date d'entrée en vigueur.                       | <p>Ce cadre de gestion définit les façons de faire et les compétences minimales requises pour assurer un fonctionnement efficient, de qualité et sécuritaire lors des travaux d'entretien du bâtiment et des équipements (médicaux et non médicaux) ainsi que dans les activités touchant les projets de construction au CRSSS de la Baie-James.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           | Poursuivre le programme d'entretien préventif des équipements médicaux et non médicaux. | 100 % des entretiens préventifs sur 100 % des équipements fichés réalisés. | % d'équipement ayant eu un entretien préventif. | <p>L'augmentation de la fiabilité est un processus d'amélioration continue. Les changements implantés qui ont un impact sur cet objectif sont: le projet Minnesota en déploiement aux STIM et la modernisation des services encadrée par une étude de vétusté rigoureuse (projets de maintien d'actif). Le taux d'entretien préventif dépasse maintenant 50 %.</p> <p>Afin d'être proactifs avec les rappels des fabricants, nous sommes maintenant sous contrat avec la firme GBM Monterégie pour la surveillance des alertes et des rappels sur les équipements médicaux. Une nouvelle procédure a été rédigée et est en application. Les pannes sont signalées aux</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                        | Cibles                                              | Indicateurs                                                                                                          | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                                                      | services des installations matérielles par le client. Un système informatisé permet de répertorier tous les correctifs requis lesquels sont codés selon l'intervention à réaliser. En 2014-2015, les statistiques qui se cumuleront dans ce système permettront de documenter le nombre de pannes d'équipement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           | Implanter un plan directeur de conservation et de fonctionnalité des immobilisations.                                                                                                                                                            | Mettre en place le plan directeur immobilier (PDI). | Adoption du plan directeur (PDI).<br><br>Déploiement du plan directeur et nombre d'activités réalisées annuellement. | Un comité de planification immobilière fut mis en place à la fin 2012-2013 afin d'assurer un lieu de discussion sur les plans triennaux de maintien d'actifs et de rénovations fonctionnelles mineures. C'est ce comité qui recommande au comité de direction les plans triennaux avant d'être référés au conseil d'administration. Une architecte a procédé à une étude de vétusté et les plans triennaux ont été révisés. Ce comité agit également lorsqu'une priorisation est requise parmi les demandes de projets déposées. Basée sur une approche critériée, la priorisation permet de séquencer les projets afin de répondre le mieux possible aux besoins de la clientèle, des équipes et de l'établissement. |
|           | Formaliser le processus des projets de 100 000 \$ et plus.                                                                                                                                                                                       | Clarification du processus de priorisation.         | Dépôt du cadre de référence.                                                                                         | Un cadre de référence sur les rôles et responsabilités dans les projets immobiliers a été implanté. Le comité de planification immobilière agit lorsqu'une priorisation est requise parmi les demandes de projets déposées. Basée sur une approche critériée, la priorisation permet de séquencer les projets afin de répondre le mieux possible aux besoins de la clientèle, des équipes et de l'établissement. Également, les projets majeurs de plus de 100 000 \$ devront faire l'objet d'une étude approfondie (ex : <i>Lean</i> ) avant que des plans ne soient rédigés.                                                                                                                                        |
|           | Mettre à jour le plan de sécurité civile-mission santé afin de répondre à un sinistre et offrir des services de santé et des services sociaux dans le but de préserver la vie, la santé et de favoriser le bien-être psychosocial des personnes. | 100 % de la mise à jour effectuée.                  | Plan de sécurité civile – mission santé à jour et disponible.                                                        | À titre de répertoire de la mission santé au sein du réseau de sécurité civile du Québec, le CRSSS de la Baie-James a mis à jour sa structure de coordination en sécurité civile – mission santé. Cette restructuration fait suite à l'adoption, le 13 mars 2012, de la mission santé renouvelée par le MSSS. Les travaux internes ont porté sur :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cibles                                                                                                                                                     | Indicateurs                                  | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                            |                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réactivation de l'instance de coordination régionale/locale, présence de répondants des différents secteurs d'activités et désignation de substituts;</li> <li>• Consolidation de la garde 24/7;</li> <li>• Mécanisme d'alerte mis à jour (algorithmes);</li> <li>• Participation aux activités des 2 ORSC intervenant dans la région;</li> <li>• Participation aux rencontres ministérielles et au forum;</li> <li>• Formation de base en mesure d'urgence accessible à tous les gestionnaires intermédiaires de l'organisation;</li> <li>• Lors d'un événement, des séances de rétroaction sont tenues et l'événement est documenté (Agrément).</li> </ul> <p>Un plan d'action en sécurité civile-mission santé fut présenté au CODIR de septembre 2013.</p> |
|           | <p>Effectuer un exercice :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'un type d'urgence;</li> <li>• Ou un élément du plan de sécurité civile – mission santé;</li> <li>• Ou documenter les situations réelles de sécurité civile;</li> </ul> <p>minimalement une fois tous les 3 mois et des exercices d'évacuation annuels pour chaque quart de travail.</p> | <p>3 exercices ou documentation des situations réelles en sécurité civile – mission santé.</p> <p>1 exercice d'évacuation sur chaque quart de travail.</p> | Exercices faits et documentation disponible. | <p>Documentation des événements en mesures d'urgence recensés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 situations réelles;</li> <li>• 1 exercice en sécurité civile-Mission Santé.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## ENJEU 4 – LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

### ORIENTATION 13 : Poursuivre le développement de la télésanté, des systèmes d'information et des infrastructures nécessaires au soutien des réseaux intégrés de services

| Objectifs                                                                                                                                                                                                                                                                  | Activités                                                                                                     | Cibles                                                                          | Indicateurs            | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.1.1 Améliorer la performance de l'infrastructure de réseautique afin de permettre l'accessibilité des solutions informatiques aux intervenants en implantant le Réseau intégré de télécommunications multimédias (RITM) et poursuivre le développement de la télésanté. | Présenter la candidature du projet de télépharmacie du CRSSS de la Baie-James au prix d'excellence du réseau. | Être reconnu au Prix d'excellence du réseau – volet personnalisation des soins. | Candidature soulignée. | <p>Le 15 novembre 2013 a eu lieu la remise des Prix d'excellence du réseau par le ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés, monsieur Réjean Hébert, et la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, madame Veronique Hivon. Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James y a reçu une mention d'honneur dans la catégorie Personnalisation des soins et des services pour sa contribution marquante et novatrice.</p> <p>Doté d'un département régional de pharmacie centralisé au Centre de santé de Chibougamau, le CRSSS de la Baie-James a su innover en modernisant son système de télépharmacie. En effet, l'achat d'un certain nombre d'appareils de visioconférence a permis de créer un réseau performant qui facilite la communication à distance entre les pharmaciens du Centre de santé de Chibougamau et les clients et les professionnels, dont les médecins des quatre autres centres de santé, soit ceux de Lebel-sur-Quévillon, de Matagami, de Radisson et de Chapais.</p> <p>Pour être reconnues, ces réalisations doivent s'inscrire dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services et de la satisfaction des usagers. De plus, elles</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                   | Cibles                                                                                                                                                                                                                                                        | Indicateurs                                                                         | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     | <p>doivent tenir compte de la qualité des rapports établis avec les usagers, pour qu'ils bénéficient d'une approche personnalisée et qu'ils exercent leur autonomie quant à leur santé et à leur bien-être.</p> <p>De plus, dans le cadre d'un congrès organisé pour des pharmaciens hospitaliers Français (aux frais d'une compagnie pharmaceutique), la chef pharmacienne du CRSSS de la Baie-James s'est rendue à Paris pour faire part du fonctionnement de la télépharmacie afin d'aider à donner une vision prospective de ce que les nouvelles technologies peuvent permettre. La France est aussi confrontée à la pénurie de ressources humaines et l'augmentation des coûts ainsi que le besoin de desservir une population répartie dans plusieurs localités.</p> |
|           | Accroître la performance du réseau de télécommunication et sécuriser le réseau afin d'assurer une disponibilité en continu. | <p>Rehaussement de la capacité du RTIM ou du réseau (bande passante).</p> <p>Permettre la redondance du réseau afin d'éviter les coupures de service lors de bris de fibre optique que ces derniers soient mécaniques ou provoqués par les feux de forêt.</p> | <p>Capacité par site augmentée.</p> <p>Capacité de relève d'un lien secondaire.</p> | <p>Le plan d'affaires et le manuel d'organisation du projet ont été déposés dans l'application Actifs+Réseau au MSSS. L'offre de service avec le Réseau de télécommunication EEYOU fut révisée le 11 mars 2014 et prévoit les activités suivantes sur les 7 sites :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chibougamau : construction complétée;</li> <li>• Radisson : construction complétée;</li> <li>• Autres : 5 sites à venir.</li> </ul> <p>Une fois ces livraisons complétées et les tests concluants, ces sites permettront de profiter d'un service rehaussé et plus fiable. Enfin, certains travaux ou tests pourront être nécessaires pour la boucle du réseau vers la région 02.</p>                                                                      |

| Objectifs                                                                                                                                        | Activités                                                                                                                                                                  | Cibles                                                                                                                                                                                                                                          | Indicateurs                                                                                                                                           | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                  | Mettre à niveau le réseau de câblage vétuste qui se trouve dans les installations.                                                                                         | Remplacer les câbles vétustes par des câbles de nouvelle génération afin de permettre la prise en charge du trafic de données actuel.                                                                                                           | Augmentation du taux de câble de génération 5E et 6.                                                                                                  | Les coûts de ce projet atteignaient près de 300 000 \$ si un contrat était donné à une firme. Afin de réduire les coûts, un étudiant a été embauché par la DQRRI pendant l'été 2013 afin de remplacer les câbles vétustes et mettre à niveau le réseau filaire avec un employé interne.<br><br>Le réseau est presque totalement à niveau dans les 4 installations à l'exclusion de Chibougamau. Le projet vise donc en majorité Chibougamau.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                  | Mettre en place un réseau de communication sans-fil connecté au RITM.                                                                                                      | Utiliser le réseau filaire qui sera mis à niveau.<br><br>Installer un réseau sans-fil au RITM dans le respect des règles du RITM.<br><br>Connecter les systèmes connexes qui peuvent être pris en charge (glucomètres électroniques et autres). | Taux de disponibilité du réseau non filaire.                                                                                                          | Le dossier a connu une pause en cours d'année afin de justifier la saine gestion des ressources financières et des choix rattachés au projet. Une demande de dérogation a été envoyée au MSSS dans le contexte que ce projet permet l'optimisation de certains processus. La demande précise la priorisation des activités cliniques nécessaires à une bonne continuité et qualité de soins et services pour la clientèle. Ce chantier soutient les dossiers d'informatisation clinique à déployer. Une révision du projet s'est produite afin de diminuer les coûts au minimum pour répondre aux besoins prioritaires. Ainsi, le projet estimé à un montant de 180 000 \$ initialement a été révisé afin d'atteindre un montant total de moins de 95 000 \$. À la fin mars 2014, les installations concernées par le projet ont été déployées dans le respect des règles. |
| 13.1.2 Soutenir l'utilisation des dossiers/usagers électroniques dans les cliniques médicales et des dossiers informatisés dans l'établissement. | Analyser les besoins et les coûts en vue d'implanter le dossier/usager électronique et planifier sa mise en œuvre et s'assurer du respect des orientations ministérielles. | Réalisation d'un processus de qualification d'un nombre limité de solutions informatiques du Dossier médical électronique (DMÉ) et du Dossier clinique informatisé (DCI).                                                                       | % de médecins de famille qui utilisent une solution informatique de DMÉ.<br><br>% des installations qui utilisent une solution informatique de (DCI). | Le DMÉ est implanté au Groupe de médecine familiale Clinique médicale La Grande Ours. Les médecins ont adhéré (19/20) au Programme québécois d'adhésion au DMÉ le 15 février 2014. Suite à cette adhésion, la solution du fournisseur Purkinje a migré à la version 5.0 avec le soutien technique du technocentre qui est le centre de service autorisé (CSA) du GMF.<br><br>En ce qui concerne le DCI, la mise en place des infrastructures préalables est à prévoir. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James conçoit la mise en œuvre d'une salle de traitement de relève qui permettrait la prise en charge des activités si la salle principale n'est pas disponible. La région 10 est l'unique région ne                                                                                                                                                                     |

| Objectifs                                                                                                | Activités                                                                                                                                                                                    | Cibles                                                                                           | Indicateurs                                                                               | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.1.3 Implanter le Dossier Santé Québec (DSQ) et l'intégrer à la stratégie d'informatisation du réseau. | Soutenir l'intégration et la circulation de l'information clinique par le biais du DSQ afin que les médecins, pharmaciens et infirmières aient accès aux bases de données du DSQ d'ici 2015. | Planifier et livrer les activités dans un objectif de réduction des coûts du déploiement du DSQ. | Degré d'implantation régional du DSQ.<br><br>% dossiers/usagers informatisés dans le DSQ. | <p>disposant pas d'au moins deux centres de traitement de l'information.</p> <p>En juin 2013, une vaste campagne d'information à l'intention de la population québécoise marquait une étape importante du déploiement national du Dossier Santé Québec. En effet, cette campagne était une obligation de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (P-9-0001). Chaque foyer du Québec a reçu une enveloppe contenant l'information de base sur le DSQ, ses avantages et les moyens à prendre pour refuser d'y participer.</p> <p>Le DSQ est un outil à la disposition des professionnels de la santé du Québec. Avec le DSQ, les intervenants autorisés auront accès à des informations cliniques qui les aideront à assurer une prise en charge rapide et un suivi de qualité. Le DSQ est un environnement technologique hautement sécurisé qui permet de collecter, de conserver et de consulter certains renseignements de santé: les médicaments prescrits servis en pharmacie; les résultats des analyses de laboratoire effectuées dans les établissements publics; les résultats des examens d'imagerie médicale effectués dans les établissements publics. D'autres renseignements pourront s'ajouter au fil du temps, dont les vaccins reçus, les sommaires d'hospitalisation ainsi que les allergies et les intolérances.</p> <p>Le plan de projet (bien livrable 1) a été approuvé au comité de direction du CRSSS de la Baie-James et envoyé au MSSS en janvier 2014. L'ordonnancement ou le séquençement du projet (bien livrable 2) a également été déposé au MSSS en janvier 2014. Ces étapes étaient requises afin de pouvoir réclamer le remboursement de toutes autres activités dans le cadre de l'entente DSQ entre le MSSS et le CRSSS de la Baie-James.</p> |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                 | Cibles                                                                                                                     | Indicateurs                                                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                                   | Puisque les processus de gestion de l'identité des intervenants et de vérification de l'identité ont été complétés, les travaux de déploiement ont commencé au cours des derniers mois de l'année financière. Ainsi, quelques dispositifs d'accès au DSQ ont été accordés à des utilisateurs afin de permettre l'accès aux informations disponibles, principalement aux médecins de Chibougamau. Le déploiement de la consultation auprès d'autres utilisateurs ciblés et autorisés par la RAMQ et la loi en vigueur se continuera en cours d'année 2014-2015.                                                                                                                                                                                        |
|           | Signer l'entente de gestion pour le déploiement du DSQ.                                                                                                   | Négocier les modalités à inscrire à l'entente et le niveau d'atteinte des différents livrables.                            | Document accepté et signé par le MSSS, le CRSSS de la Baie-James. | L'entente fut conclue entre le MSSS et le CRSSS de la Baie-James le 20 août 2013.<br><br>Le niveau de financement des activités pour les volets assumés par l'installation est limité. Certaines activités devront faire l'objet de représentation au MSSS pour en obtenir le financement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           | Avoir déployé l'ensemble des processus de soutien et accompagné les cliniciens dans la consultation du domaine Médicaments en collaboration avec la RAMQ. | Première vague de déploiement en collaboration avec la RAMQ.<br><br>Assurer la continuité des activités de façon autonome. | Date d'entrée en vigueur.                                         | La RAMQ a déjà réalisé le branchement de 2 des pharmacies privées de la région et devrait terminer en juin 2014. En décembre 2013, la Clinique médicale La Grande Oursé a été branchée et deux médecins ont reçu leur dispositif d'accès. Au moment d'écrire ces lignes, l'urgence du Centre de santé de Chibougamau est sur le point d'être branchée au DSQ. Bientôt, c'est donc l'ensemble des médecins du Centre de santé de Chibougamau, les infirmières de l'urgence et le personnel concerné du GMF Clinique médicale La Grande Oursé qui recevront leur accès. Suivront la pharmacie du CS de Chibougamau, les médecins spécialistes, le Centre de santé René-Ricard, les soins de courte durée du CS de Chibougamau, le tout d'ici juin 2014. |
|           | Avoir déployé l'ensemble des processus de soutien et accompagné les cliniciens dans la consultation du domaine Imagerie diagnostique.                     | Seconde vague de déploiement à l'interne.                                                                                  | Date d'entrée en vigueur.                                         | Depuis l'automne 2013, les résultats d'imagerie des usagers du Nord-du-Québec sont disponibles dans le DSQ.<br>La troisième vague de déploiement concernent les cliniciens dans le domaine du laboratoire, est prévue à l'automne 2014.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## ENJEU 5 – L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

### ORIENTATION 14 : Être reconnue comme une organisation moderne et stimulante

| Objectifs                                                                                                                                                      | Activités                                                                                                                                                                                                                      | Cibles                    | Indicateurs            | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.1.1 Développer le sentiment d'appartenance au sein de l'établissement et de son milieu.                                                                     | Réaliser des activités corporatives entourant la reconnaissance du personnel.                                                                                                                                                  | Tenue de l'événement.     | Date de l'événement.   | <p>En avril 2014 se tenait l'événement corporatif visant la reconnaissance des contributions particulières du personnel, des cadres et des médecins au cours de l'année 2013. L'événement du Prix d'excellence est toujours très apprécié par les participants.</p> <p>La procédure sur la reconnaissance des années de service a été révisée et mise à jour au cours de l'année. Les principaux changements portaient sur les cadeaux corporatifs monétaires qui ont été réduits de moitié dans le contexte budgétaire public que nous connaissons. L'organisation a fait le choix de maintenir cette reconnaissance qu'elle considère au centre de ses valeurs envers son personnel. Cependant, des ajustements devaient être apportés à cet aspect pour en assurer la pérennité.</p> |
| 14.1.2 Mobiliser le personnel et ses partenaires à la mise en œuvre de mesures pour améliorer le climat de travail et pour favoriser la santé et le bien-être. | Être certifié par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) en tant qu'établissement de santé répondant à la norme Entreprise en santé et poursuivre le plan d'action de la démarche d'accréditation « Entreprise en santé ». | Certification par le BNQ. | Date de certification. | <p>Le CRSSS de la Baie-James a reçu la certification Entreprise en santé du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) en mai 2013. Notre organisation est parmi les quatre premiers CSSS du Québec à obtenir cette certification qui représente une étape importante dans la démarche d'amélioration continue de la santé et du mieux-être des membres du personnel.</p> <p>Selon la description du BNQ, la norme « Entreprise en santé » vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes. Elle établit les interventions et les mesures à mettre en place dans les milieux de travail pour favoriser</p>                                                                                                                                                     |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                           | Cibles                                                                                                                                                                                                                   | Indicateurs        | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |                    | <p>l'acquisition de saines habitudes de vie par les employés et le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé. Cette norme amènera les entreprises à agir sur quatre aspects reconnus pour avoir un impact significatif sur la santé et la productivité de leurs employés, soit : les habitudes de vie, l'équilibre travail-vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion. Dans le cadre de cette démarche, certaines des activités du plan d'action de la sphère des habitudes de vie sont issues de l'offre de service Santé en Nord. Cela permet à ces intervenants de faire bénéficier leurs collègues de leur expertise.</p> <p>Un nouveau cycle de gestion de la démarche est en cours. La collecte de données et les groupes de discussion se sont réalisés en 2013-2014 afin de préparer le prochain plan d'action. La visite de maintien de certification du Bureau de normalisation du Québec était assurée au début mai 2014.</p> <p>De plus, en avril 2014, le CRSSS de la Baie-James était finaliste dans la catégorie Secteur Public au rassemblement Entreprise en santé pour son Passeport Santé Mieux-être, innovation issue de la démarche de l'établissement.</p> |
|           | <p>Poursuivre l'approche paritaire dans le développement de recherche de solutions relatif à la main-d'œuvre indépendante (MOI) infirmière comme nouveau mandat de travail en soins infirmiers.</p> | <p>Maximiser les travaux paritaires dans la résolution des problèmes.</p> <p>Identifier les irritants ou les situations nuisibles au climat de travail et identifier un lieu d'analyse et de recherche de solutions.</p> | État d'avancement. | <p>Réduction considérable de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur ouest rendue possible grâce à une réorganisation du travail et l'intégration des infirmières auxiliaires.</p> <p>Projets portant sur l'organisation du travail au CS de Chibougamau</p> <p>Les résultats du projet à l'urgence ont notamment permis d'envoyer le recours à la MOI dans ce secteur à compter de la période 13 de 2013-2014. Le projet a permis de résorber plusieurs dizaines d'irritants qui étaient vécus par l'équipe, améliorant ainsi la qualité de vie au travail de cette équipe.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Objectifs | Activités | Cibles                                | Indicateurs | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-----------|---------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |           | Réduire la main-d'œuvre indépendante. |             | <p>Le projet réalisé aux soins de courte durée, secteur de l'obstétrique, a également permis d'améliorer l'efficacité des processus et de résorber des irritants. La mise à l'essai d'une nouvelle structure d'équipe permettant d'accroître l'utilisation des compétences à valeur ajoutée a permis de réduire de 45 % le recours à la MOI dans ce secteur. Un modèle de garde a d'ailleurs été mis à l'essai dans le cadre de ce projet afin de rallier la disponibilité du personnel et la conciliation travail et vie personnelle.</p> <p>L'approche <i>Lean</i> a été apportée au CRSSS de la Baie-James en 2013-2014 grâce à l'avènement d'une équipe de conseillers en amélioration continue (<i>Lean</i>) à la direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation financée par les projets ministériels en organisation du travail. Formée ceinture verte au cours de l'été 2013, l'équipe de la DRHSO a réalisé deux projets au cours de l'année permettant de consolider leurs acquis et de mettre en pratique leur apprentissage au cours de mandats supervisés. L'expérimentation des événements <i>kaizen</i> a permis de réaliser à quel point ces temps d'arrêt en équipe permettaient de faire émerger les problématiques reliées au fonctionnement des processus ainsi que des irritants quotidiens qui n'ont jamais été réglés par le passé. Les plans d'action qui en ressortent permettent concrètement aux équipes de régler ceux-ci et d'apporter des solutions qui améliorent considérablement la qualité de vie au travail et le climat.</p> <p>L'implication du partenaire syndical est un incontournable dans ces projets. Les résultats n'en sont que plus solides.</p> |

| Objectifs                                                                                                                                                                                                | Activités                                                                                                                       | Cibles                                                 | Indicateurs                                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                          | Élaborer un plan d'action suivant les recommandations de la CSST.                                                               | Maintien et développement d'une culture de prévention. | Dépôt du plan d'action dans les délais prescrits. | <p>Le comité paritaire en santé et sécurité du travail (CPSST) a redémarré en avril 2013, bien qu'il n'y ait aucune obligation par la loi de mettre en place un tel comité. Par ce comité, la direction du CRSSS de la Baie-James désire prioritairement que toutes les mesures à sa disposition soient prises afin de protéger la santé et la sécurité de son personnel.</p> <p>Trois rencontres ont permis aux membres du comité d'entériner les documents constitutifs du comité, de dresser un plan d'action et d'en amorcer la réalisation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 14.1.3 Se doter d'un processus formel de révision des processus de travail et de réorganisation du travail pour tous les types de services visant une utilisation optimale des compétences du personnel. | Sensibiliser la direction ministérielle des ressources humaines du MSSS sur les demandes de révision des conditions de travail. | Tenue de la tournée ministérielle dans la région.      | Date de la visite.                                | <p>Une visite de deux représentants de la Direction des ressources humaines du MSSS, de passage dans la région les 14 et 15 mai 2013, fut l'occasion pour le comité de direction de les sensibiliser aux réalités nordiques. Les visiteurs en ont profité pour discuter avec certains membres du personnel du secteur est et ouest qui ont corroboré les informations entourant l'attraction et la rétention du personnel. Les impressions soulevées par les visiteurs touchent notamment l'isolement et l'éloignement.</p> <p>Un document rédigé par le CRSSS de la Baie-James : <i>La région Nord-du-Québec : Une région isolée, des mesures adaptées</i> fut présenté à la Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement et des ressources informationnelles et à la Direction générale du personnel réseau et ministériel du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Aussi, nous avons remis un document sur les demandes du CRSSS de la Baie-James en matière de conditions de travail.</p> |
|                                                                                                                                                                                                          | Appliquer les orientations entourant la loi 28 modifiant le code des professions.                                               | Être conforme à la Loi.                                | État d'avancement du plan d'action.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'actions visant l'adaptation organisationnelle à la nouvelle loi.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Objectifs                                                                                                                        | Activités                                                                                 | Cibles                                                                               | Indicateurs            | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                  |                                                                                           |                                                                                      |                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation en ligne pour l'ensemble des professionnelles et gestionnaires.</li> <li>• Modifications de certains postes.</li> <li>• Intégration des actes réservés dans les descriptions de postes et fonctions des intervenants.</li> <li>• Formation spécifique, ex. : évaluation psychosociale, personne majeure inapte.</li> <li>• Mise en place d'un comité de travail du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) sur l'adaptation et l'analyse d'impact sur la pratique.</li> </ul>                                                                                                          |
|                                                                                                                                  | Saisir les opportunités au niveau des postes vacants et revoir l'organisation du travail. | Revoir nos façons de faire.                                                          | Annnonce de la mesure. | <p>Afin d'implanter une culture de performance, désormais tous les postes vacants sont soumis à une analyse avant leur affichage. L'objectif est de revoir les processus de travail et d'améliorer le service à la clientèle. L'implantation de cette nouvelle étape dans le processus de dotation d'un poste vacant précède l'affichage, vise à s'assurer que le gestionnaire pose une réflexion sur l'organisation du travail de son secteur avant de réafficher le poste tel quel.</p> <p>Cette étape interpelle le rôle du gestionnaire de service dans sa fonction d'évaluation des processus de son département et de gestion des résultats.</p> |
| 14.1.4 S'assurer que les conditions de travail favorisent l'attraction et la rétention des personnes et les améliorer au besoin. | Titulariser les ressources humaines dans les titres d'emploi vulnérables.                 | Adéquation entre les besoins de main-d'œuvre et les ressources humaines disponibles. | Travaux en cours.      | <p>Le comité de titularisation poursuit ses travaux afin d'ajuster en continu le nombre de postes de la catégorie 1.</p> <p>Du côté des infirmières auxiliaires, un relatif équilibre dans les ressources est observé en 2013-2014. Cet équilibre se traduit par quelques surplus de main-d'œuvre dans certaines périodes. Les projets en organisation du travail misant beaucoup sur le décloisonnement professionnel, nous croyons que cette situation devrait se résorber rapidement en augmentant la demande pour ce titre d'emploi.</p>                                                                                                           |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                          | Cibles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Indicateurs                                                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Agir à titre de représentant des régions nordiques au Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) pour les pharmaciens. | Le CPNSSS négocie les matières sectorielles des conventions collectives appliquées dans l'ensemble des établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux. À cet effet, il élabore des propositions, puis organise, dirige et coordonne les négociations avec les associations de salariés présentes dans le réseau. De plus, entre les périodes de négociation, il assure le suivi de certains travaux (négociations particulières, mandats confiés à des comités paritaires, greffe, etc.). | Liste des instances où le CRSSS de la Baie-James est présent. | Différentes représentations ont été réalisées auprès du MSSS, du CPNSSS et de comités de travail nationaux concernant les conditions de travail dans la région du Nord-du-Québec. Nous souhaitons que la prochaine ronde de négociation permette d'ajuster à la hausse minimalement l'aspect de la disparité régionale pour nos localités.<br><br>La Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation (DRHSO) a été interpellée en 2013-2014 pour agir sur trois tribunes nationales, soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le comité paritaire sur les mesures favorisant l'attraction et la rétention des pharmaciens œuvrant en milieu nordique;</li> <li>• Le comité patronal sur la disparité régionale;</li> <li>• Le comité patronal préparatoire aux négociations collectives nationales 2015-2020.</li> </ul> Les travaux ont notamment impliqué des rencontres, la complétion de questionnaires et des travaux préparatoires et de recherche. |
|           | Réviser la procédure d'assignation temporaire ou de retour progressif, liée à un accident de travail ou une maladie professionnelle.                               | Dépôt d'une procédure.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Date d'entrée en vigueur.                                     | Cette mise à jour de la procédure est en vigueur depuis février 2014; la première version datant de 2003. Elle ajoute dans les responsabilités des différents intervenants la participation des syndicats au besoin et l'intégration des commentaires du Comité paritaire en santé et sécurité au travail.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Objectifs                                                                                                                                                                                              | Activités                                                                                                                                                                                                | Cibles                                                                                                                                                                                                 | Indicateurs                                                       | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.1.5 Moderniser la stratégie de recrutement.                                                                                                                                                         | Instaurer un nouveau mode d'entrevue de sélection.                                                                                                                                                       | Accroître notre efficacité.                                                                                                                                                                            | Économies estimées.                                               | Plusieurs préentrevues ont été réalisées tant chez les cadres que chez les salariés. Cette étape n'impliquant aucuns frais de déplacement pour l'établissement permet d'élargir notre bassin d'entrevue à un plus vaste échantillon de candidats et de n'inviter en entrevue régulière que les personnes ayant atteint le seuil de passage de la préentrevue. Cela limite les déplacements et les frais associés. Les économies estimées sont de l'ordre de 6000 \$ annuellement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                        | Réactiver le programme d'accueil de stagiaires en pharmacie.                                                                                                                                             | Consolidation des effectifs pharmaciens et assistantes techniques en pharmacie.                                                                                                                        | Activités de recrutement.<br><br>Nombre de stagiaires accueillis. | <p>Nous avons travaillé très fort au cours de la dernière année pour réactiver notre programme d'accueil de stagiaires en pharmacie, car nous sommes convaincus que les problèmes de recrutement trouveront leur solution en nous faisant mieux connaître et en accueillant les étudiants en pharmacie des deux universités plus tôt pendant leurs études. Ainsi, un premier stagiaire fut accueilli dans le cadre des stages pour la reconnaissance des acquis pour les pharmaciens étrangers.</p> <p>De plus certaines formations ont été suivies pour l'obtention des titres nécessaires à la réception des étudiants dans le cadre des stages en pharmacie des deux universités (par la pharmacienne-chef) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cours de clinicien associé (Université de Montréal);</li> <li>• Cours de chargé d'enseignement clinique (Université Laval).</li> </ul> |
| 14.2.1 Se doter d'un système de planification de la main-d'œuvre efficace et utilisé, misant sur les outils du Système d'information des ressources humaines (SIRH) et entrepôt de données (Cube PMO). | Établir un processus de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre en soutien à l'orientation d'assurer la disponibilité de la main-d'œuvre requise visant à garantir la pérennité de l'offre de service. | Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre, de façon à déterminer et à mettre en œuvre les stratégies visant à assurer l'équilibre entre les effectifs requis et ceux disponibles. | Dépôt de l'état de situation et enquête sur les postes vacants.   | Le dépôt du plan de main-d'œuvre date de novembre 2013. Il s'inscrit dans la planification stratégique régionale 2010-2015. Sur 12 titres d'emplois enquêtés, 4 sont considérés en grande difficulté, soit infirmière, infirmière clinicienne, pharmacien et physiothérapeute. Quatre autres titres sont considérés en difficulté et les quatre derniers ne présentent aucune difficulté.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Objectifs                                                                                                       | Activités                                                                          | Cibles                         | Indicateurs                                                                 | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.2.2 Assurer la disponibilité de la main-d'œuvre adéquate pour la prestation des services de l'établissement. | Mettre en place diverses initiatives visant à combler les besoins de main-d'œuvre. | Absence de rupture de service. | Ratio d'heures en assurance-salaire par titre d'emploi ou secteur d'emploi. | <p>Les titres d'emploi ou secteurs d'emploi où le ratio d'heure en assurance-salaire est le plus élevé sont les infirmières auxiliaires, paratechniques et soins infirmiers et services auxiliaires et métiers. Pour les troubles musculo-squelettiques (TMS), se sont les services auxiliaires et métiers et paratechniques et soins infirmiers où le ratio d'heures en assurance-salaire (RHAS) est le plus élevé.</p> <p>Au niveau national, la catégorie de diagnostic santé mentale a la plus importante proportion de dossiers, une moyenne de 33,7 % pour les trois dernières années. La majorité des régions connaissent sensiblement la même répartition. Le CRSSS de la Baie-James pour l'année 2013-14 se situe près de la moyenne nationale.</p> <p>Pour notre région, on constate une forte augmentation du pourcentage des heures perdues pour les TMS, de 22,2 % à 28,9 %, malgré que le nombre de dossiers ait diminué.</p> <p>L'arrivée d'un médecin désigné a permis d'agir sur notre RHAS en assurant un suivi plus rigoureux des employés en invalidité. Ces interventions auront permis de provoquer plusieurs retours progressifs au travail et de contribuer à la baisse du taux d'assurance-salaire d'environ 1 point de pourcentage par rapport à 2012-2013.</p> <p>Le processus de titularisation des postes en développement depuis quelques années met constamment en priorité d'avoir une main-d'œuvre disponible en quantité suffisante. C'est ainsi que pour les infirmières et les infirmières auxiliaires, nous assurons des postes d'entrée en fonction allant de 14/28 à temps complet selon le titre d'emploi. Cette initiative permet d'assurer une meilleure attraction de cette main-d'œuvre.</p> |

| Objectifs                                                                                                                                                                                | Activités                                                                                                                                                                                                           | Cibles                                                                                                                            | Indicateurs                                                                                                                                                        | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.2.3 Poursuivre le développement des compétences des ressources humaines par des formules innovatrices (partage d'expertise, coaching, élargissement des champs de compétences, etc.). | Adopter une procédure sur le maintien et le développement de compétences alignée sur la réponse aux besoins des services internes et à la population en vue de réaliser adéquatement la mission de l'établissement. | Structurer un processus menant à l'élaboration du plan de maintien et de développement des compétences au CRSSS de la Baie-James. | Entrée en vigueur de la procédure selon les bonnes pratiques en gestion de ressources humaines et de soutien à la santé et le mieux-être des personnes au travail. | <p>À l'été 2013, ce sont 20 étudiants qui ont été embauchés notamment en informatique, hygiène et salubrité, service psychosocial, imagerie médicale et soins infirmiers pour aider à combler certains besoins de main-d'œuvre.</p> <p>Adoptée en décembre 2013, cette procédure vient définir pour chacun le rôle à jouer, ce qui est au cœur de la qualité et de la sécurité des services offerts à la population.</p> <p>Afin d'assurer cette contribution optimale, le contenu du plan de maintien et développement des compétences permet au personnel de suivre l'évolution de l'établissement et de ses services en lui fournissant les outils nécessaires à la réalisation de son rôle au sein de l'organisation.</p> <p>La planification des activités permet également de demeurer un milieu proactif, à la fine pointe de l'évolution des pratiques, des besoins populationnels et des perspectives d'avenir dans la région pour une prestation optimale de soins. Cette procédure de maintien et de développement des compétences de l'établissement met notamment l'accent sur les nouvelles façons de faire en matière de développement des compétences. Une priorité est accordée aux formations à distance, en ligne ou autres qui réduisent substantiellement les coûts reliés aux activités permettant ainsi d'élargir l'offre au personnel de l'établissement.</p> <p>Par ailleurs, une réflexion a été réalisée par les cadres sur le fonctionnement du comité de gestion opérationnelle (CGO) afin de s'assurer qu'il atteigne les objectifs, soit le développement des compétences des cadres en matière de gestion, le réseautage des gestionnaires et le codéveloppement. Le mandat renouvelé a été soumis et a été accepté par le comité de direction (CODIR).</p> |

| Objectifs                                                                                                                                                                                                                                       | Activités                                                                                                                          | Cibles                          | Indicateurs                                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                    |                                 |                                               | <p>Lors du <i>Rendez-vous national de la main-d'œuvre</i> le 7 novembre 2013, notre établissement a présenté une vidéo sur les initiatives en pratiques innovantes, dont la télé santé et la visioconférence. Par le biais de ce médium, on compte plus de 415 activités de téléformation en 2013-2014.</p> <p>Par ailleurs, un rapport fut produit par l'UQAC concernant les évaluations d'habiletés de mentorat chez les intervenants psychosociaux. Ce document explique les notions de mentorat, mentor et mentoré. Il indique les prédispositions nécessaires au mentorat et donne les conditions gagnantes à la mise en place d'un programme de mentorat.</p> <p>Enfin, suivant la révision du fonctionnement du Comité de gestion opérationnelle en 2013-2014, le sujet récurrent « Partage de nos experts » a été inséré dans l'ordre du jour permanent. Ce sujet permet aux cadres d'acquiescer de nouvelles connaissances par le partage de la part d'un ou une de leurs collègues. Cinq occasions annuellement sont offertes par cette tribune.</p> |
| 14.3.1 Réaliser des initiatives novatrices qui visent l'amélioration des conditions d'exercice et de soutien au rôle et aux responsabilités des cadres, afin de mieux les outiller à faire face aux défis grandissants de la gestion du réseau. | Implanter des ressources internes ou externes accréditées <i>Lean</i> pour accompagner les cadres dans des projets d'amélioration. | 100 % des gestionnaires formés. | Nombre et proportion de gestionnaires formés. | <p>À l'été 2013, 8 personnes ont été formées <i>Ceinture verte Lean</i> en tant que conseiller en amélioration continue (dont 3 attirés aux activités de soutien aux équipes). Cette équipe a soutenu 2 projets visant la réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante et des heures supplémentaires dans deux secteurs cliniques, soit l'urgence et l'obstétrique du Centre de santé de Chibougamau. Sur deux semaines, cette formation a permis de former des conseillers capables d'accompagner les intervenants et les équipes dans la réalisation de projets d'amélioration et d'optimisation et à soutenir l'organisation dans la mise en place d'une culture d'amélioration continue. Offerte grâce à un partenariat avec l'UQAC, le contenu de la formation <i>Lean ceinture verte</i> était composé d'un bel équilibre entre la théorie, la simulation de processus et la mise en pratique réelle des concepts <i>Lean</i>. La méthodologie, la</p>                                                                                            |

| Objectifs | Activités | Cibles | Indicateurs | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------|--------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |           |        |             | <p>structure et les outils présentés vont certainement contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par les projets d'amélioration en cours et futurs au sein du CRSSS de la Baie-James.</p> <p>Cette année a également été une occasion de profiter d'une nouvelle vague de projets financés par le MSSS en matière de réduction de la MOI et du temps supplémentaire (TS). Ainsi, l'équipe a obtenu et pilotera 4 nouveaux projets <i>Lean</i> dans des secteurs cliniques et de soutien.</p> <p>Des formations de formateurs <i>Lean Ceinture blanche</i> au CRSSS de la Baie-James sont dorénavant disponibles puisque deux ressources internes sont aptes à former les gestionnaires et autres professionnels concernés.</p> <p>Au 31 mars 2014, 100 % des gestionnaires ont été formés <i>Ceinture blanche Lean</i>. De plus, environ 14 % du personnel de l'établissement, tous titres confondus, fut formé. Les formations se poursuivront au cours de la prochaine année auprès du personnel impliqué dans des projets d'organisation du travail.</p> |

## ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

### ORIENTATION 15 : Soutenir l'exercice de la gouvernance du conseil d'administration

| Objectifs                                                                                                               | Activités                                                                                                                          | Cibles                                   | Indicateurs                                                                                                                  | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15.1.1 Soutenir les membres du conseil d'administration (C.A.) dans l'exercice de leurs rôles et leurs responsabilités. | Poursuivre l'accueil des membres du C.A. sur leurs rôles et responsabilités en fonction des précisions apportées à la gouvernance. | Combler l'ensemble des postes.           | <p>Présences/Vacances aux sièges.</p> <p>Taux de roulement des membres.</p> <p>Taux de participation aux séances du C.A.</p> | <p>Pour l'année civile, soit de janvier à décembre 2013, 6 rencontres régulières, 1 à huis clos et 2 extraordinaires ont été tenues. On comptait 17 membres actifs au conseil d'administration jusqu'à la séance de novembre, où le siège du comité des usagers devenait vacant à la suite de la démission de l'administrateur.</p> <p>Le taux de participation par membre pour l'ensemble des séances oscille entre 29 % et 100 % et le quorum a toujours été atteint. Le pourcentage des membres présents vs le quorum est généralement autour de 136 %.</p> <p>Il n'y a eu aucune situation de conflit d'intérêts traitée impliquant des membres du C. A.</p> |
|                                                                                                                         | Démarrer les nouveaux comités prévus par la Loi et réviser les règlements de régie interne.                                        | Entrée en fonction des nouveaux comités. | Nombre de nouveaux comités en fonction.                                                                                      | <p>Le nouveau règlement de régie interne du CRSSS de la Baie-James fut adopté en séance du conseil d'administration de janvier 2014.</p> <p>La révision du règlement de régie interne du CRSSS de la Baie-James était devenue incontournable en raison des nombreux changements législatifs des dernières années. Le nouveau règlement tient compte des nouveaux comités, des changements au niveau de la composition du conseil d'administration et de l'introduction des membres indépendants par exemple.</p>                                                                                                                                                 |

| Objectifs                                                                                                                           | Activités                                                                          | Cibles                                         | Indicateurs                     | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15.1.2 Faire le point sur la contribution des membres et du travail d'équipe en tant que contribution à la participation citoyenne. | Analyser les résultats de l'auto-évaluation et faire le suivi des recommandations. | Amélioration continue de la norme Gouvernance. | Résultats des auto-évaluations. | Les divers postes ont été reconduits au C.A. de janvier 2014.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                     |                                                                                    |                                                |                                 | <p>Une formation interne intitulée : « La responsabilité populationnelle pour une gouvernance créatrice de valeurs » a eu lieu le 4 novembre 2013. Le concept de responsabilité populationnelle fut présenté sous l'angle des rôles des administrateurs : orienteur, décideur, contrôleur et communicateur.</p> <p>Ces rôles sont rattachés à la norme Gouvernance dans le cadre de la démarche d'accréditation d'Agrément Canada. Trois outils d'auto-évaluation ont été administrés depuis janvier 2013. C'est lors de la formation, que les résultats intégrés des trois outils ont été présentés et qu'un plan d'amélioration continue fut convenu.</p> <p>Globalement, les membres sont satisfaits du fonctionnement du C. A. Parmi les pistes d'amélioration continue on note :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer les suivis des décisions du C. A. de manière plus formelle;</li> <li>2. Améliorer l'évaluation de la performance de l'organisation;</li> <li>3. Accroître la rétroaction auprès des partenaires en lien avec la responsabilité populationnelle.</li> </ol> <p>En lien avec ces résultats, la stratégie de communication fut présentée par la PDG.</p> |

## ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

### ORIENTATION 16 : Soutenir l'implantation du projet clinique et organisationnel

| Objectifs                                                                                                                                 | Activités                                                                                                                                                                                                                                   | Cibles                                                                                                                                                                     | Indicateurs                                                                                                             | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.1.1 Poursuivre le projet clinique en incluant le volet organisationnel.                                                                | Inventorier les comités, groupes de travail et autres tribunes d'échanges internes afin d'intégrer la démarche d'agrément au sein du projet clinique et organisationnel et accroître le potentiel des mécanismes de concertation existants. | 100 % des comités inventoriés.                                                                                                                                             | Liste des comités et autres groupes de travail au sein du CRSSS de la Baie-James (mandat, pouvoir, composition, durée). | Un diagnostic a été déposé au comité de direction du 26 mai 2013. Toutes les directions ont été invitées à revoir la composition des comités et le fonctionnement afin de diminuer la charge de travail et les coûts associés.<br><br>Cette démarche s'inscrit également dans l'identification des mécanismes de coordination et de communication interne.                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                           | Participer à l'Événement national sur la responsabilité populationnelle avec l'ensemble des gestionnaires du réseau sociosanitaire québécois.                                                                                               | Constater le chemin parcouru et identifier des pistes d'action en vue d'accroître nos actions pour agir sur les déterminants de la santé et du bien-être de la population. | Date de l'événement.<br><br>Liste des recommandations.                                                                  | Le 13 mai 2013, les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux de partout au Québec ont été conviés en visioconférence à réfléchir sur le concept de la responsabilité populationnelle (RP).<br><br>Parmi les constats, il ressort l'importance de documenter le portrait de santé de notre population, d'évaluer l'offre de service par l'analyse de la trajectoire de demandes de services et la prise en compte des avis de nos partenaires. Le suivi des ententes et l'adaptation des services aux autochtones ont été soulignés comme éléments d'amélioration possible. |
| 16.1.2 Développer des collaborations ou des partenariats avec les communautés jamésiennes, les organismes communautaires et les médecins. | Réaménager l'entrée du garage de l'ambulance pour la civière et la salle de traumatologie du CS de Lebel en partenariat avec la Fondation Lebel et l'entreprise Nyrtar Langlois à Lebel-sur-Quévillon.                                      | Conclure une entente de partenariat.                                                                                                                                       | Date de l'inauguration de la salle.                                                                                     | Le 25 novembre 2013 fut l'inauguration de la salle de traumatologie à Lebel-sur-Quévillon. Elle résulte d'un partenariat entre la Fondation Lebel et le CRSSS de la Baie-James qui ont signé un protocole d'entente pour procéder à la rénovation de la salle de traumatologie du Centre de santé Lebel. La minière Nyrtar Langlois a accepté de verser une somme de 80 000 \$ à la Fondation Lebel qui s'est elle-même engagée à allouer ces                                                                                                                                                 |

| Objectifs | Activités                                                                                                                                                                                                                                          | Cibles                      | Indicateurs              | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                          | <p>fonds au CRSSS de la Baie-James pour les travaux nécessaires.</p> <p>Les travaux ont permis d'améliorer la qualité des soins aux usagers en augmentant la vitesse d'intervention. Les locaux répondent aux normes pour la prévention des infections. La qualité de vie au travail du personnel de l'urgence sera rehaussée puisqu'il évoluera dans une salle adaptée aux besoins d'interventions dans un lieu sécuritaire facilitant les déplacements.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           | Soutenir le Centre d'études collégiales de Chibougamau (CECC) dans la formation de la cohorte en soins infirmiers en vue de faciliter l'acquisition de connaissances plus réelles avec le matériel et des appareils similaires au Centre de santé. | Implication dans le milieu. | Liste du matériel donné. | <p>Considérant que certains équipements avaient terminé leur vie utile dans les centres de santé, un don fut offert au CECC afin de servir à la formation des étudiants avec l'objectif d'un meilleur apprentissage possible en soins infirmiers. Voici la liste du matériel donné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un lit de périnatalité (obstétrique);</li> <li>• Un moniteur cardiaque LifePack 12;</li> <li>• Des pousse-seringues;</li> <li>• Matériel de pratique (soluté, aiguilles, cathlon, pansements, etc.);</li> <li>• Vials et bouteilles vides de médication;</li> <li>• Solutés périmés et tubulures;</li> <li>• Appareil de signes vitaux;</li> <li>• Matériel de réanimation, etc.</li> </ul> |

## ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

### ORIENTATION 17 : Favoriser des partenariats avec les communautés autochtones

| Objectifs                                                                                                                                                     | Activités                                                                                                                                                      | Cibles                  | Indicateurs                                     | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17.1.1 Négocier des ententes avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux et définir les services à ajuster pour mieux répondre à cette clientèle. | Actualiser les mécanismes de concertation et de coordination avec les Cris, afin de revoir les modalités de services.                                          | Accroître les échanges. | Nombre d'ententes ou autres modalités retenues. | <p>Des rencontres stratégiques entre le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et le CRSSS de la Baie James sont convenues dorénavant quatre fois par année, lesquelles incluront la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Ces rencontres ont pour but de maintenir les maillages actuels et de les faire évoluer.</p> <p>Au plan tactique et opérationnel, un comité d'harmonisation entre la Direction des services à la clientèle du secteur est et des représentants du service aux patients cris du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James fut mis sur pied en avril 2013. Le but de ce comité est de faciliter les arimages entre les deux organisations. Ce comité vise à identifier les zones grises en ce qui touche les rôles et responsabilités de chacun et trouver des pistes de solutions pour mieux soutenir la clientèle cri.</p> <p>En février dernier, un guide d'expédition entourant la gestion des déchets biomédicaux a été acheminé aux 4 communautés environnantes. Cette portion fait partie de l'entente globale avec les Cris.</p> |
|                                                                                                                                                               | Conclure une entente de gestion clinique et de surveillance du diabète pour la population du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James. | Mécanisme formel.       | Date de signature de l'entente.                 | Le 30 avril 2013 marque la signature de cette entente. Celle-ci se veut un mécanisme administratif partagé par les deux organisations, et ce, en vue de formaliser leurs engagements respectifs relativement à la prestation des services à la population et à l'instauration de mécanismes de communication entre les organisations, les professionnels ou                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Objectifs | Activités | Cibles | Indicateurs | Suivi                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-----------|--------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |           |        |             | toute autre entité offrant des services complémentaires. Elle se veut également une opportunité de réitérer l'engagement des parties dans le déploiement de l'interconnexion des laboratoires (Interlab). |

## ENJEU 6 – UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

### ORIENTATION 18 : Maintenir, voire renforcer la congruence de nos actions, démarches et décisions

| Objectifs                                                                                                                  | Activités                                                  | Cibles                            | Indicateurs                                    | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18.1.1 Définir une stratégie de communication encadrée par la Politique de communication afin de réitérer nos engagements. | Élaborer une stratégie de communication organisationnelle. | Sensibiliser les membres du C. A. | Dépôt de la stratégie de communication au C.A. | <p>La stratégie de communication fut présentée au C.A. de septembre 2013. Celle-ci s'inscrit dans la vision stratégique de la Direction générale quant à la responsabilité populationnelle dans un contexte de situation budgétaire vulnérable. La situation financière actuelle et à venir fait en sorte que nous devons apporter des changements importants quant aux façons de faire dans l'organisation. Les enjeux, menaces, forces et opportunités ont été présentés, ainsi que la vision du plan de communication stratégique s'y rattachant. Les équipes ont également été saisies de cette stratégie.</p> <p>La stratégie de communication a été présentée au comité de direction et au comité de gestion opérationnelle en octobre 2013. Les activités qui y sont prévues sont en déploiement. Cette stratégie sera mise à jour annuellement.</p> <p>Parmi les outils de communication déployés cette année, l'<i>Info-Dircte</i> est dorénavant disponible sur le site Internet du CRSSS de la Bate-James et présente les principales nouvelles orientations du comité de direction. Plusieurs opportunités de faire valoir nos innovations, nos initiatives ou nos bons coups ont été saisies en posant des candidatures à différents prix d'excellence dans plusieurs domaines (ressources humaines, clinique ou services de soutien). Les activités de communication en lien avec la démarche Entreprise en santé se sont aussi poursuivies et ont soutenu le maintien de notre certification.</p> |

## ENJEU 7 – LE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

### ORIENTATION 19 : Reconnaître le milieu communautaire dans le but de mieux desservir la population

| Objectifs                                                                                                      | Activités                                                                                                      | Cibles                             | Indicateurs                   | Suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19.1.1 Améliorer le réseautage entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire. | Réviser le cadre de référence balisant les relations avec les organismes œuvrant en santé et services sociaux. | Mise à jour du cadre de référence. | Date de dépôt du cadre au C.A | <p>Le milieu communautaire a déposé une demande de révision du cadre de référence en octobre 2012. Les travaux du comité consultatif sur la reconnaissance et le financement au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ont débuté en juin 2013 et se poursuivent. La volonté commune est de soutenir les organismes communautaires tout en ayant un but commun : l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.</p> <p>Certains gains ont été obtenus par le milieu communautaire, dont l'indexation de façon paramétrique (100 %) depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013.</p> |





# La situation financière



Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S. Baie-James

1104-2686

119-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

Aux membres du conseil d'administration du  
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

### Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

#### Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

#### Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en oeuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

|                        |           |             |
|------------------------|-----------|-------------|
| Nom de l'établissement | Code      | Page / Idn. |
| C.R.S.S. Baie-James    | 1104-2686 | 119-00 /    |

exercice terminé le 31 mars 2014

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets, des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

## Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.<sup>1</sup>

Chibougamau  
Le 10 juin 2014

1. CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111546

|                                  |           |             |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| Nom de l'établissement           | Code      | Page / Idn. |
| C.R.S.S.S. Baie-James            | 1104-2686 | 120-00 /    |
| exercice terminé le 31 mars 2014 |           |             |

## ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS ET AUTRES INFORMATIONS FINANCIÈRES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant relatif aux états financiers et autres informations financières, saisi à la page 119 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-10 10:38:10

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur relatif aux états financiers et autres informations financières, à la page 119 du présent rapport financier, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Raymond Chabot Beant Thornton, S.E.N.C.R.L.  
 Date: 10 juin 2014  
 Lieu: Chibougamau

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

124-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

## Rapport dérivé établi par l'auditeur

Aux membres du conseil d'administration du  
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons audité les états financiers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James au 31 mars 2014 et pour l'exercice terminé à cette date, et nous avons produit notre rapport sur ces états financiers en date du 10 juin 2014.

Conformément aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, nous sommes tenus de remplir le questionnaire de l'auditeur indépendant(cı-après le « questionnaire »).

Dans le cadre de l'audit susmentionné, nous avons rempli le questionnaire. Nous n'avons cependant mis en oeuvre aucune procédure en sus de celles qui étaient nécessaires pour nous faire une opinion sur les états financiers.

Le présent rapport et le questionnaire rempli sont destinés uniquement à répondre aux exigences du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et ne doivent donc pas être mentionnés ou utilisés à d'autres fins.

Société de comptables professionnels agréés

Chibougamau

Le 10 juin 2014

Nom de l'établissement  
C.R.S.S.S. Baie-James

Code  
1104-2686

Page / Idn.  
125-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LE QUESTIONNAIRE À COMPLÉTER PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur le questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant, saisi à la page 124 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-10 10:38:10

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur sur le questionnaire à compléter par l'auditeur indépendant, à la page 124 du présent rapport financier, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Raymond Chabot Beant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Date: 10 juin 2014

Lieu: Chibougamou

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S. Baie-James

1104-2686

130-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - UNITÉS DE MESURE / HRES TRAVAILLÉES, RÉMUNÉRÉES

Aux membres du conseil d'administration du  
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, à l'audit des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Ces informations, compilées par le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James selon les définitions et explications contenues dans le *Manuel de gestion financière* (MGF) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sont incluses dans le rapport financier annuel aux pages 330, 352, 650 et 660. La responsabilité de ces unités de mesure et de ces heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications contenues dans le MGF incombe à la direction de l'établissement. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifions et réalisons l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des unités de mesure et des heures travaillées et rémunérées compilées selon les définitions et explications du MGF. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

À notre avis, les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées ont été compilées par le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, dans tous leurs aspects significatifs, conformément aux définitions et explications contenues dans le MGF publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.<sup>1</sup>

Chibougamau  
Le 10 juin 2014

1. CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111546

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

131-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014

## ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LES UNITÉS DE MESURE ET LES HEURES TRAVAILLÉES ET RÉMUNÉRÉES

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées, saisi à la page 130 et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-10 10:38:10

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées, à la page 130 du présent rapport financier annuel, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur: Raymond Chabot Beaulieu Thorton, s.e. n.c.r.l.

Date: 10 juin 2014

Lieu: Chibougamau

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

135-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT - RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES

Aux membres du conseil d'administration du  
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Nous avons procédé, conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et à l'annexe 6 à la circulaire 2014-001, à l'audit de la conformité des informations compilées par le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James aux pages 668-00 et 669-00 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 relativement au respect de la directive ministérielle énoncée dans la circulaire 2012-026 et aux conditions de travail pour les personnes cadres et hors cadres et à la mise à jour des règlements consolidés énoncées dans la circulaire 2012-016. La direction de l'établissement est responsable de la compilation de ces informations conformément à la circulaire 2014-001 publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur la conformité de ces informations en nous fondant sur nos travaux d'audit.

Notre audit a été effectué conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous planifions et réalisons l'audit de façon à fournir l'assurance raisonnable que ces informations sont exemptes d'anomalies significatives. L'audit comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui de la conformité des informations compilées conformément à la circulaire 2014-001 aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandats. Il comprend également l'évaluation, le cas échéant, des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction de l'établissement, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble de ces informations.

Bien que l'établissement soit responsable d'énumérer tous les contrats visés dans la circulaire 2012-026, le MSSS accepte que notre audit ne porte que sur les éléments qui y sont indiqués, étant donné l'impossibilité d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant l'exhaustivité de ces informations. Par conséquent, nous n'avons pu déterminer si les pages 668 et 669 auraient dû faire l'objet d'ajustements à cet égard.

À notre avis, à l'exception des incidences éventuelles du problème décrit dans le paragraphe ci-dessus, les informations des pages 668 et 669 du rapport financier annuel pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 ont été compilées par le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, dans tous leurs aspects significatifs, conformément à la circulaire 2014-001.<sup>1</sup>

Chibougamau  
Le 10 juin 2014

1. CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A111546

Nom de l'établissement  
C.R.S.S.S. Baie-James

Code  
1104-2686

Page / Idn.  
136-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

**ATTESTATION DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT RELATIVE AU RAPPORT DE L'AUDITEUR SUR LE RESPECT DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION EN VIGUEUR LORS DE L'OCTROI DE CONTRATS SOUMIS À LA DIRECTIVE MINISTÉRIELLE 2012-026 OU À L'ARTICLE 2 DU RÈGLEMENT SUR CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES AUX CADRES**

Par la présente, nous attestons que le rapport de l'auditeur indépendant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres, saisi à la page 135 du présent rapport financier et portant le timbre valideur inscrit ci-dessous, est conforme au rapport original.

Timbre valideur: 2014-06-10 10:38:10

Nous nous sommes assurés que ce timbre valideur figurant sur le rapport de l'auditeur sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres, à la page 135 du présent rapport financier annuel, est le même que celui figurant au pied de page de la présente attestation et portant notre signature.

Signature de l'auditeur indépendant: Raymond Chabot Beant Thornton, S.E.N.C.R.L.

Date: 10 juin 2014

Lieu: Chibougamau

Nom de l'établissement  
C.R.S.S.S. Baie-James

Code  
1104-2686

Page / Idn.  
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITEE

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

### Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve                      O : Observation                      C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé                      PR : Partiellement Régulé                      NR : Non Régulé

| ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS<br>FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|---------|
| Description des réserves,<br>commentaires et observations                                                                                                                                                                                                                    | Année<br>2012-13 | Nature<br>(R, O<br>ou C) | Mesures prises pour régler ou<br>améliorer la problématique<br>identifiée                                               | État de la<br>problématique<br>au 31 mars 2014 |         |         |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2                | 3                        | 4                                                                                                                       | R<br>5                                         | PR<br>6 | NR<br>7 |
| <b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>                                                                                                                                                                                                    |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
| Fonds des activités régionalisées                                                                                                                                                                                                                                            | x                | C                        | Tenant compte de notre situation particulière, ce commentaire ne peut être corrigé (établissement avec un volet agence) | x                                              |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
| <b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>                                                                                                                                                            |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
| <b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres</b> |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
| <b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>                                                                                                                                                                                             |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
| Fonds des activités régionalisés non présenté distinctement aux états financiers                                                                                                                                                                                             | x                | C                        | Tenant compte de notre situation particulière, ce commentaire ne peut être corrigé (établissement avec volet agence)    | x                                              |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |
| <b>Rapport à la gouvernance</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |                                                                                                                         |                                                |         |         |

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S. Baie-James

1104-2686

200-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITEE

## ÉTATS DES RÉSULTATS

|                                                                                                      | Budget     | Exploitation<br>Ex.courant<br>(R.deP358 C4) | Immobilisations<br>Exercice courant<br>(Note 1) | Total Ex.courant<br>C2+C3 | Total Ex. préc |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|----------------|
|                                                                                                      | 1          | 2                                           | 3                                               | 4                         | 5              |
| <b>REVENUS</b>                                                                                       |            |                                             |                                                 |                           |                |
| Subventions Agence et MSSS (FI:P408) 1                                                               | 62 102 313 | 61 335 717                                  | 4 931 697                                       | 66 267 414                | 65 111 600     |
| Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294) 2                                                       |            |                                             |                                                 |                           |                |
| Contributions des usagers 3                                                                          | 1 243 843  | 1 098 444                                   | XXXX                                            | 1 098 444                 | 1 239 748      |
| Ventes de services et recouvrements 4                                                                | 883 751    | 954 895                                     | XXXX                                            | 954 895                   | 1 161 309      |
| Donations (FI:P294) 5                                                                                |            |                                             | 55 472                                          | 55 472                    | 68 387         |
| Revenus de placement (FI:P302) 6                                                                     | 72 000     | 80 677                                      |                                                 | 80 677                    | 79 331         |
| Revenus de type commercial 7                                                                         |            | 17 987                                      | XXXX                                            | 17 987                    | 17 278         |
| Gain sur disposition (FI:P302) 8                                                                     |            |                                             |                                                 |                           |                |
| ... 9                                                                                                | XXXX       | XXXX                                        | XXXX                                            | XXXX                      | XXXX           |
| ... 10                                                                                               | XXXX       | XXXX                                        | XXXX                                            | XXXX                      | XXXX           |
| Autres revenus (FI:P302) 11                                                                          | 4 098 179  | 1 321 047                                   |                                                 | 1 321 047                 | 1 507 614      |
| TOTAL (L.01 à L.11) 12                                                                               | 68 400 086 | 64 808 767                                  | 4 987 169                                       | 69 795 936                | 69 185 267     |
| <b>CHARGES</b>                                                                                       |            |                                             |                                                 |                           |                |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales 13                                                   | 41 920 054 | 43 489 773                                  | XXXX                                            | 43 489 773                | 43 466 224     |
| Médicaments 14                                                                                       | 1 169 830  | 1 301 960                                   | XXXX                                            | 1 301 960                 | 1 252 644      |
| Produits sanguins 15                                                                                 | 369 213    | 489 611                                     | XXXX                                            | 489 611                   | 373 737        |
| Fournitures médicales et chirurgicales 16                                                            | 912 440    | 993 044                                     | XXXX                                            | 993 044                   | 923 127        |
| Denrées alimentaires 17                                                                              | 359 850    | 366 215                                     | XXXX                                            | 366 215                   | 122 678        |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles 18                                         | 805 740    | 823 844                                     | XXXX                                            | 823 844                   | 607 533        |
| Frais financiers (FI:P325) 19                                                                        | 1 135 538  |                                             | 1 141 927                                       | 1 141 927                 | 1 120 948      |
| Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations 20 | 4 459 507  | 820 742                                     | 1 428 782                                       | 2 249 524                 | 2 192 519      |
| Créances douteuses 21                                                                                |            | 6 426                                       | XXXX                                            | 6 426                     | 9 636          |
| Loyer 22                                                                                             | 685 707    | 688 610                                     | XXXX                                            | 688 610                   |                |
| Amortissement des immobilisations (FI:P422) 23                                                       | 2 551 308  | XXXX                                        | 2 520 754                                       | 2 520 754                 | 2 690 872      |
| Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421) 24                                            | 76 379     | XXXX                                        | 148 155                                         | 148 155                   | 44 692         |
| ... 25                                                                                               | XXXX       | XXXX                                        | XXXX                                            | XXXX                      | XXXX           |
| ... 26                                                                                               | XXXX       | XXXX                                        | XXXX                                            | XXXX                      | XXXX           |
| Autres charges (FI:P325) 27                                                                          | 14 080 195 | 15 713 922                                  |                                                 | 15 713 922                | 16 343 237     |
| TOTAL (L.13 à L.27) 28                                                                               | 68 525 761 | 64 694 147                                  | 5 239 618                                       | 69 933 765                | 69 147 847     |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28) 29                                                     | (125 675)  | 114 620                                     | (252 449)                                       | (137 829)                 | 37 420         |

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Nom de l'établissement  
C.R.S.S.S. Baie-James

Code  
1104-2686

Page / Idn.  
202-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

## ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

|                                                                                |    | Fonds Exploitation<br>Ex.courant | Fonds<br>immobilisations<br>Ex.courant | Total Ex.courant<br>(C1+C2) | Total Ex.préc. | Notes |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------|
|                                                                                |    | 1                                | 2                                      | 3                           | 4              |       |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS                               | 1  | 2 137 509                        | 33 255                                 | 2 170 764                   | 2 133 344      |       |
| Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)   | 2  |                                  |                                        |                             |                |       |
| Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)   | 3  |                                  |                                        |                             | XXXX           |       |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)                    | 4  | 2 137 509                        | 33 255                                 | 2 170 764                   | 2 133 344      |       |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE                                                | 5  | 114 620                          | (252 449)                              | (137 829)                   | 37 420         |       |
| Autres variations:                                                             |    |                                  |                                        |                             |                |       |
| Transferts interétablissements (préciser)                                      | 6  |                                  |                                        |                             |                |       |
| Transferts interfonds (préciser)                                               | 7  | (307 256)                        | 307 256                                | 0                           |                | 6     |
| Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser) | 8  |                                  | XXXX                                   |                             |                |       |
| ...                                                                            | 9  | XXXX                             | XXXX                                   | XXXX                        | XXXX           |       |
| TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)                                      | 10 | (307 256)                        | 307 256                                |                             |                |       |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)                       | 11 | 1 944 873                        | 88 062                                 | 2 032 935                   | 2 170 764      |       |
| Constitués des éléments suivants:                                              |    |                                  |                                        |                             |                |       |
| Affectations d'origine externe                                                 | 12 | XXXX                             | XXXX                                   |                             |                |       |
| Affectations d'origine interne                                                 | 13 | XXXX                             | XXXX                                   |                             |                |       |
| Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)                                         | 14 | XXXX                             | XXXX                                   | 2 032 935                   | 2 170 764      |       |
| TOTAL (L.12 à L.14)                                                            | 15 | XXXX                             | XXXX                                   | 2 032 935                   | 2 170 764      |       |

Nom de l'établissement : C.R.S.S.S. Baie-James Code : 1104-2686 Page / Idn. : 204-00 /  
Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

|                                                                                  | FONDS | Exploitation | Immobilisations | Total Ex.courant<br>(C1+C2) | Total Ex.préc. |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|-----------------|-----------------------------|----------------|
|                                                                                  |       | 1            | 2               | 3                           | 4              |
| ACTIFS FINANCIERS                                                                |       |              |                 |                             |                |
| Encaisse (découvert bancaire)                                                    | 1     | 9 106 476    | 743 851         | 9 850 327                   | 8 129 959      |
| Placements temporaires                                                           | 2     |              |                 |                             |                |
| Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408)                                    | 3     | 1 014 531    | 356 144         | 1 370 675                   | 2 930 203      |
| Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)                                             | 4     | 1 560 199    | 101 811         | 1 662 010                   | 1 279 985      |
| ...                                                                              | 5     | XXXX         | XXXX            | XXXX                        | XXXX           |
| Créances interfonds (dettes interfonds)                                          | 6     | 342 783      | (342 783)       | 0                           |                |
| Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable<br>FE:p362, FI:p408) | 7     | 4 451 594    | 9 744 436       | 14 196 030                  | 12 296 394     |
| Placements de portefeuille                                                       |       |              |                 |                             |                |
| Frais reportés liés aux dettes                                                   | 9     |              | 117 377         | 117 377                     | 144 627        |
| ...                                                                              | 10    | XXXX         | XXXX            | XXXX                        | XXXX           |
| ...                                                                              | 11    | XXXX         | XXXX            | XXXX                        | XXXX           |
| Autres éléments (FE: p360, FI: p400)                                             | 12    | 45 121       | 18 419          | 63 540                      | 49 162         |
| TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)                                        | 13    | 16 520 704   | 10 739 255      | 27 259 959                  | 24 830 330     |
| PASSIFS                                                                          |       |              |                 |                             |                |
| Emprunts temporaires (FI: p403)                                                  | 14    |              | 3 130 778       | 3 130 778                   | 3 451 612      |
| Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)                                 | 15    |              |                 |                             |                |
| Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)                 | 16    | 5 066 817    | 129 499         | 5 196 316                   | 5 187 393      |
| Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées           | 17    | XXXX         |                 |                             |                |
| Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)                                     | 18    |              | 356 144         | 356 144                     | 334 854        |
| Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)                                     | 19    | 4 927 002    | 382 655         | 5 309 657                   | 5 204 170      |
| ...                                                                              | 20    | XXXX         | XXXX            | XXXX                        | XXXX           |
| Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)                                         | 21    | XXXX         | 34 482 037      | 34 482 037                  | 33 374 135     |
| Passifs environnementaux (FI: p401)                                              | 22    | XXXX         |                 |                             |                |
| Passif au titre des avantages sociaux futurs                                     | 23    | 5 534 337    |                 | 5 534 337                   | 5 395 226      |
| ...                                                                              | 24    | XXXX         | XXXX            | XXXX                        | XXXX           |
| Autres éléments (FE: p361, FI: p401)                                             | 25    | 61 625       | 26 362          | 87 987                      | 91 222         |
| TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)                                                  | 26    | 15 589 781   | 38 507 475      | 54 097 256                  | 53 038 612     |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)                                | 27    | 930 923      | (27 768 220)    | (26 837 297)                | (28 208 282)   |
| ACTIFS NON FINANCIERS                                                            |       |              |                 |                             |                |
| Immobilisations (FI: p420, 421, 422)                                             | 28    | XXXX         | 27 856 282      | 27 856 282                  | 28 924 288     |
| Stocks de fournitures (FE: p360)                                                 | 29    | 553 547      | XXXX            | 553 547                     | 528 189        |
| Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)                                        | 30    | 460 403      |                 | 460 403                     | 926 569        |
| TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)                                    | 31    | 1 013 950    | 27 856 282      | 28 870 232                  | 30 379 046     |
| CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT                                              |       |              |                 |                             |                |
| SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)                                  | 33    | 1 944 873    | 88 062          | 2 032 935                   | 2 170 764      |

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

206-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014-AUDITÉE

## ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

|                                                                                               |    | Budget       | Fonds Exploitation | Fonds Immobilisations | Total - Ex.Courant (C2+C3) | Total - Ex.Précédent |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|
|                                                                                               |    | 1            | 2                  | 3                     | 4                          | 5                    |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS                                    | 1  | (28 208 282) | 682 751            | (28 891 033)          | (28 208 282)               | (28 853 528)         |
| Modifications comptables avec retraitement des années antérieures                             | 2  |              |                    |                       |                            |                      |
| Modifications comptables sans retraitement des années antérieures                             | 3  |              |                    |                       |                            | XXXX                 |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)                          | 4  | (28 208 282) | 682 751            | (28 891 033)          | (28 208 282)               | (28 853 528)         |
| SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)                                                  | 5  | (137 829)    | 114 620            | (252 449)             | (137 829)                  | 37 420               |
| VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:                                                          |    |              |                    |                       |                            |                      |
| Acquisitions (Fi:P421)                                                                        | 6  | (1 624 626)  | XXXX               | (1 624 626)           | (1 624 626)                | (2 067 351)          |
| Amortissement de l'exercice (Fi:P422)                                                         | 7  | 2 520 754    | XXXX               | 2 520 754             | 2 520 754                  | 2 690 872            |
| (Gain)/Perte sur dispositions (Fi:P208)                                                       | 8  | 148 155      | XXXX               | 148 155               | 148 155                    | 44 692               |
| Produits sur dispositions (Fi:P208)                                                           | 9  | 23 723       | XXXX               | 23 723                | 23 723                     | 17 000               |
| Réduction de valeurs (Fi:P420, 421-00)                                                        | 10 |              | XXXX               |                       |                            |                      |
| ...                                                                                           | 11 | XXXX         | XXXX               | XXXX                  | XXXX                       | XXXX                 |
| ...                                                                                           | 12 | XXXX         | XXXX               | XXXX                  | XXXX                       | XXXX                 |
| ...                                                                                           | 13 | XXXX         | XXXX               | XXXX                  | XXXX                       | XXXX                 |
| TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)                                   | 14 | 1 068 006    | XXXX               | 1 068 006             | 1 068 006                  | 685 213              |
| VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:                        |    |              |                    |                       |                            |                      |
| Acquisition de stocks de fournitures                                                          | 15 | (2 697 501)  | (2 697 501)        | XXXX                  | (2 697 501)                | (2 413 826)          |
| Acquisition de frais payés d'avance                                                           | 16 | (600 181)    | (600 181)          |                       | (600 181)                  | (961 462)            |
| Utilisation de stocks de fournitures                                                          | 17 | 2 672 143    | 2 672 143          | XXXX                  | 2 672 143                  | 2 377 914            |
| Utilisation de frais payés d'avance                                                           | 18 | 1 066 347    | 1 066 347          |                       | 1 066 347                  | 919 987              |
| TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18) | 19 | 440 808      | 440 808            |                       | 440 808                    | (77 387)             |
| Autres variations des surplus (déficits) cumulés                                              | 20 | (307 256)    | (307 256)          | 307 256               | 0                          |                      |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20) | 21 | 1 063 729    | 248 172            | 1 122 813             | 1 370 985                  | 645 246              |
| ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)                                   | 22 | (27 144 553) | 930 923            | (27 768 220)          | (26 837 297)               | (28 208 282)         |

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

208-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

|                             |   | Exercice courant<br>1 | Exercice précédent<br>2 |
|-----------------------------|---|-----------------------|-------------------------|
| ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT |   |                       |                         |
| Surplus (déficit)           | 1 | (137 829)             | 37 420                  |

### ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

|                                                                                                         |    |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------|
| Créances douteuses                                                                                      | 2  | 6 426     | 9 636     |
| Provisions liées aux placements et garanties de prêts                                                   | 3  |           |           |
| Stocks et frais payés d'avance                                                                          | 4  | 440 808   | (77 387)  |
| Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations                                                          | 5  | 148 155   | 44 692    |
| Perte (Gain) sur disposition de placement                                                               | 6  |           |           |
| Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:                                            |    |           |           |
| - Gouvernement du Canada                                                                                | 7  |           |           |
| - Autres                                                                                                | 8  |           |           |
| Amortissement des immobilisations                                                                       | 9  | 2 520 754 | 2 690 872 |
| Réduction de valeur des immobilisations                                                                 | 10 |           |           |
| Amortissement des frais reportés liés aux dettes                                                        | 11 |           |           |
| Amortissement de la perte(gain) de change reporté                                                       | 12 |           |           |
| Amortissement de l'escompte et de la prime                                                              | 13 |           |           |
| Autres                                                                                                  | 14 |           |           |
| TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)                                       | 15 | 3 116 143 | 2 667 813 |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement                                 | 16 | 1 455 528 | 1 902 453 |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16) | 17 | 4 433 842 | 4 607 686 |

### ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Immobilisations:

|                                                                                                                    |    |             |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|-------------|
| Acquisitions                                                                                                       | 18 | (1 624 626) | (2 067 351) |
| Produits de disposition                                                                                            | 19 | 23 723      | 17 000      |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19) | 20 | (1 600 903) | (2 050 351) |

### ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements de portefeuille:

|                                                                                                 |    |             |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|-------------|
| Placements effectués                                                                            | 21 |             |             |
| Produit de disposition et de rachat de placements                                               | 22 |             |             |
| Placements réalisés                                                                             | 23 |             |             |
| Variation d'autres éléments:                                                                    |    |             |             |
| Subvention à recevoir - Réforme comptable                                                       | 24 | (1 899 636) | (2 986 202) |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24) | 25 | (1 899 636) | (2 986 202) |

|                        |           |             |
|------------------------|-----------|-------------|
| Nom de l'établissement | Code      | Page / Idn. |
| C.R.S.S. Baie-James    | 1104-2686 | 208-01 /    |

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

| ACTIVITÉS DE FINANCEMENT                                                                                                 | Exercice courant<br>1 | Exercice précédent<br>2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>VARIATION DES DETTES:</b>                                                                                             |                       |                         |
| Emprunts effectués - Dettes à long terme                                                                                 | 1                     | 2 895 146               |
| Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme                                                                | 2                     | (878 160)               |
| Emprunts remboursés - Dettes à long terme                                                                                | 3                     | (1 787 247)             |
| Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme                                                               | 4                     |                         |
| Capitalisation de l'escompte et de la prime                                                                              | 5                     |                         |
| Capitalisation des gains ou pertes de change                                                                             | 6                     |                         |
| Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation                                                      | 7                     |                         |
| Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations                                                                 | 8                     | 5 108 498               |
| Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations                                                   | 9                     | 10 221 258              |
| Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations                                                                | 10                    | (5 429 332)             |
| Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations                                                  | 11                    | (6 929 552)             |
| <b>VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:</b>                                                                                     |                       |                         |
| Fonds d'amortissement du gouvernement                                                                                    | 12                    |                         |
| Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)                            | 13                    | 787 065                 |
| AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13): | 14                    | 1 720 368               |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT                                                                         | 15                    | 8 129 959               |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)                                                           | 16                    | 9 850 327               |
| TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:                                                            |                       |                         |
| Encaisse                                                                                                                 | 17                    | 9 850 327               |
| Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois                                                                           | 18                    | 8 129 959               |
| TOTAL (L.17 + L.18)                                                                                                      | 19                    | 9 850 327               |
| <b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>                                                                                            |                       |                         |
| <b>IMMOBILISATIONS:</b>                                                                                                  |                       |                         |
| Comptes à payer sur les immobilisations                                                                                  | 20                    |                         |
| <b>INTÉRÊTS:</b>                                                                                                         |                       |                         |
| -Intérêts créditeurs (revenus)                                                                                           | 21                    |                         |
| -Intérêts encaissés (revenus)                                                                                            | 22                    |                         |
| -Intérêts débiteurs (dépenses)                                                                                           | 23                    |                         |
| -Intérêts déboursés (dépenses)                                                                                           | 24                    |                         |
| <b>PLACEMENTS TEMPORAIRES</b>                                                                                            |                       |                         |
| Échéance inférieure ou égale à 3 mois:                                                                                   |                       |                         |
| - Solde au 31 mars de l'exercice précédent                                                                               | 25                    |                         |
| - Solde au 31 mars de l'exercice courant                                                                                 | 26                    |                         |
| Échéance supérieure à 3 mois:                                                                                            |                       |                         |
| - Solde au 31 mars de l'exercice précédent                                                                               | 27                    |                         |
| - Placements effectués                                                                                                   | 28                    |                         |
| - Placements réalisés                                                                                                    | 29                    |                         |
| - Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.27 + L.28 - L.29)                                                            | 30                    |                         |

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

208-02 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

|                                                                                                  |    | Exercice courant<br>1 | Exercice précédent<br>2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------|-------------------------|
| AVOIRS FINANCIERS:                                                                               |    |                       |                         |
| Espèces, effets en main et dépôts en circulation                                                 | 1  |                       |                         |
| Débiteurs Agence-MSSS                                                                            | 2  | 1 559 528             | 717 005                 |
| Autres débiteurs                                                                                 | 3  | (382 025)             | 2 322 853               |
| Créances interfonds et interétablissements                                                       | 4  |                       |                         |
| Intérêts courus à recevoir sur placement                                                         | 5  |                       |                         |
| Frais reportés liés aux dettes                                                                   | 6  | 27 250                | 13 090                  |
| Autres éléments d'actifs                                                                         | 7  | (14 378)              | 66 328                  |
| Provision pour créances douteuses                                                                | 8  | (6 426)               | (9 636)                 |
| Escompte ou prime                                                                                | 9  |                       |                         |
| Chèques en circulation                                                                           | 10 |                       |                         |
| Créditeurs Agence-MSSS                                                                           | 11 |                       |                         |
| Autres créditeurs et frais à payer                                                               | 12 | 8 923                 | (880 201)               |
| Intérêts courus à payer sur emprunts                                                             | 13 | 21 290                | (24 569)                |
| Avance de fonds en fidéicommis                                                                   | 14 |                       |                         |
| Transfert du gouvernement du Canada à rembourser                                                 | 15 |                       |                         |
| Dettes interfonds et interétablissements                                                         | 16 |                       |                         |
| Provision pour perte sur les interventions financières garanties                                 | 17 |                       |                         |
| Revenus reportés à court terme                                                                   | 18 | 105 490               | (1 290 333)             |
| Passifs environnementaux                                                                         | 19 |                       |                         |
| Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées                                    | 20 |                       |                         |
| Autres éléments de passifs                                                                       | 21 | 135 876               | 987 916                 |
| Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21) | 22 | 1 455 528             | 1 902 453               |

Nom de l'établissement  
C.R.S.S.S. Baie-James

Code  
1104-2686

Page / Idn.  
265-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2013-2014

|                                                                                                          |    | Montant<br>1 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------|
| <b>ENVELOPPE RÉGIONALE</b>                                                                               |    |              |
| Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2013-2014 inscrit dans le système SBF-R                  | 1  | 64 155 146   |
| <b>AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE</b>                                                              |    |              |
| Allocations aux établissements                                                                           | 2  | 59 715 803   |
| Allocations aux organismes communautaires                                                                | 3  | 4 140 141    |
| Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03                                          | 4  | 59 367       |
| Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrite dans le système SBF-R (L.02 à L.04)            | 5  | 63 915 311   |
| Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale       | 6  |              |
| Autres (préciser)                                                                                        | 7  |              |
| TOTAL (L.05 à L.07)                                                                                      | 8  | 63 915 311   |
| Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08) | 9  | 239 835      |
| Comptes à payer inscrits en fin d'exercice:                                                              |    |              |
| -Comptes à payer signifiés (préciser)                                                                    | 10 | 53 519       |
| -Comptes à payer non signifiés (préciser)                                                                | 11 |              |
| TOTAL DES COMPTES À PAYER INSCRITS EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R (L.10 + L.11)                 | 12 | 53 519       |
| Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent                       | 13 | 186 316      |
| EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.12 - L.13)                                        | 14 | 0            |

Cette page s'applique seulement au Centre régional de la santé et des services sociaux de la Baie-James (1104-2686) et au Conseil Cri de la santé et services sociaux de la Baie-James (1625-8899)

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

## Numéro

## Note

**Note 1. Statuts et nature des opérations**

Le CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète, notamment des services de surveillance, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement en fin de vie. Le siège social du centre est situé à Chibougamau. Ses centres de santé sont répartis dans l'ensemble de la région Nord-du-Québec.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

**Note 2. Description des principales méthodes comptables****Référentiel comptable**

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

7

**Utilisation d'estimations**

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

**Comptabilité d'exercice**

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

## Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

## Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

## Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

## Autres revenus

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S. Baie-James

1104-2686

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

#### **Charges inhérentes aux ventes de services**

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaliser les montants des revenus correspondants.

#### **Débiteurs**

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

#### **Prêts interfonds (établissement public uniquement)**

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

#### **Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts**

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

#### **Avantage sociaux futurs**

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

#### **Dettes à long terme**

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

#### **Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec**

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

### Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

### Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

| Catégorie                 | Durée                                |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Aménagements des terrains | 10 à 20 ans                          |
| Bâtiments                 | 20 à 50 ans                          |
| Améliorations locatives   | Durée restante du bail (max. 10 ans) |
| Matériel et équipement    | 3 à 15 ans                           |
| Équipement spécialisé     | 10 à 25 ans                          |

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## **Catégorie**

## **Durée**

Matériel roulant

5 ans

Développement informatique

5 ans

Réseau de télécommunication

10 ans

Location-acquisition

Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

## **Frais payés d'avance**

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers, représentant des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

## **Stocks de fourniture**

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers, évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

## **Comptabilité par fonds**

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité d'établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

## **Classification des activités**

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;

Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent des agences, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

## Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres d'activités.

## Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

## Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S. Baie-James

1104-2686

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

### Note 3. Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 6 mai 2013

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice :

|                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Coûts supplémentaires reliés aux conventions collectives                                                                                                                                                                                        | 802 482 \$ |
| Projets d'organisation du travail                                                                                                                                                                                                               | 452 000 \$ |
| Financement supplémentaire dans les programmes : jeunes en difficulté, services aux personnes âgées, toxicomanie, accès à la chirurgie, spécialistes en activités clinique, personnes ayant une déficience et ressources non institutionnelles. | 802 482 \$ |
| Fonds affectés : services préhospitaliers d'urgence, médecins en région, groupe de médecine familiale                                                                                                                                           | 890 000 \$ |
| Programme Québec en forme (activités accessoires)                                                                                                                                                                                               | 346 000 \$ |

### Note 4. Emprunt bancaire

L'emprunt bancaire d'un montant autorisé de 100 000 \$, porte intérêt au taux préférentiel (3%; 3% au 31 mars 2013) et est renégociable le 30 septembre 2021.

### Note 5. Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

### Note 6. Maintien de l'équilibre budgétaire

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

|                        |           |             |
|------------------------|-----------|-------------|
| Nom de l'établissement | Code      | Page / Idn. |
| C.R.S.S.S. Baie-James  | 1104-2686 | 270-00 /    |

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale.

## Note 7. Information complémentaires aux risques financiers

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

### Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité

### Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

|                        |           |             |
|------------------------|-----------|-------------|
| Nom de l'établissement | Code      | Page / Idn. |
| C.R.S.S.S. Baie-James  | 1104-2686 | 297-00 /    |

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## PRÉCISIONS AUX ÉTATS FINANCIERS - PARTIE 2

| <u>Numéro</u> | <u>Note</u>                                                      |          |
|---------------|------------------------------------------------------------------|----------|
|               | P202 L07 Transf inter fonds                                      | 307 256  |
| 6             | Utilisation Avoir Propre                                         | 215 000  |
|               | FMR                                                              | 34 000   |
|               | Fonds affectés                                                   | 53 256   |
|               | Projet DSQ                                                       | 5 000    |
| <hr/>         |                                                                  |          |
|               | P265, L10 CAP signifiés en fin d'exercice                        | 53 519\$ |
| 8             | ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2013-2014 |          |
|               | CJ l'Astral de Radisson inc                                      | 32 787   |
|               | Club social des jeunes de Chapais                                | 20 732   |

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

C.R.S.S.S. Baie-James

1104-2686

358-00 /

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## ÉTAT DES RÉSULTATS

|                                                                   | Budget    | Activités principales | Activités accessoires | Total (C2+C3)    | Exercice précédent |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|------------------|--------------------|
|                                                                   | 1         | 2                     | 3                     | 4                | 5                  |
| <b>REVENUS</b>                                                    |           |                       |                       |                  |                    |
| Subventions Agence et MSSS (P362)                                 | 1         | 54 795 888            | 60 658 385            | 677 332          | 61 335 717         |
| Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)              | 2         |                       |                       |                  |                    |
| Contributions des usagers (P301)                                  | 3         | 1 243 843             | 1 098 444             | XXXX             | 1 098 444          |
| Ventes de services et recouvrements (P320)                        | 4         | 883 751               | 954 895               | XXXX             | 954 895            |
| Donations (C2:P290/C3:P291)                                       | 5         |                       |                       |                  |                    |
| Revenus de placement (P302)                                       | 6         | 72 000                | 79 987                | 690              | 80 677             |
| Revenus de type commercial (P351)                                 | 7         |                       | XXXX                  | 17 987           | 17 987             |
| Gain sur disposition (P302)                                       | 8         |                       |                       |                  |                    |
| ...                                                               | 9         | XXXX                  | XXXX                  | XXXX             | XXXX               |
| ...                                                               | 10        | XXXX                  | XXXX                  | XXXX             | XXXX               |
| Autres revenus (P302)                                             | 11        | 3 918 206             | 953 377               | 367 670          | 1 321 047          |
| <b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>                                        | <b>12</b> | <b>60 913 688</b>     | <b>63 745 088</b>     | <b>1 063 679</b> | <b>64 808 767</b>  |
| <b>CHARGES</b>                                                    |           |                       |                       |                  |                    |
| Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351) | 13        | 41 920 054            | 42 799 106            | 690 667          | 43 489 773         |
| Médicaments (P750)                                                | 14        | 1 169 830             | 1 301 960             | XXXX             | 1 301 960          |
| Produits sanguins                                                 | 15        | 369 213               | 489 611               | XXXX             | 489 611            |
| Fournitures médicales et chirurgicales (P755)                     | 16        | 912 440               | 993 044               | XXXX             | 993 044            |
| Denrées alimentaires                                              | 17        | 359 850               | 366 215               | XXXX             | 366 215            |
| Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)  | 18        | 805 740               | 823 844               | XXXX             | 823 844            |
| Frais financiers (P325)                                           | 19        |                       |                       | XXXX             |                    |
| Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)                       | 20        | 664 555               | 820 742               |                  | 820 742            |
| Créances douteuses (C2:P301)                                      | 21        |                       | 6 426                 |                  | 6 426              |
| Loyers                                                            | 22        | 685 707               | 688 610               |                  | 688 610            |
| ...                                                               | 23        | XXXX                  | XXXX                  | XXXX             | XXXX               |
| Autres charges (P325)                                             | 24        | 14 026 299            | 15 340 910            | 373 012          | 15 713 922         |
| <b>TOTAL (L.13 à L.24)</b>                                        | <b>25</b> | <b>60 913 688</b>     | <b>63 630 468</b>     | <b>1 063 679</b> | <b>64 694 147</b>  |
| <b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)</b>              | <b>26</b> | <b>0</b>              | <b>114 620</b>        | <b>0</b>         | <b>230 224</b>     |

Nom de l'établissement

C.R.S.S.S. Baie-James

Code

1104-2686

Page / Idn..

415-00 /

Fonds d'immobilisations

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

## SOMMAIRE ANNUEL DES DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS PAR SOURCE DE FINANCEMENT

|                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Montants attribués par l'agence ou MSSS(1) Solde non utilisé au début            |   |   |   |   |   |   |
| Montants attribués par l'agence ou MSSS(1) Exercice courant                      |   |   |   |   |   |   |
| Dépenses encourues présentées au Fonds d'immobilisations au bilan (capitalisées) |   |   |   |   |   |   |
| Dépenses encourues présentées au Fonds d'immobilisations au bilan (capitalisées) |   |   |   |   |   |   |
| Montant encaissé de l'agence                                                     |   |   |   |   |   |   |
| Solde non utilisé à la fin (C1-C2-C3-C4)                                         |   |   |   |   |   |   |

## ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES (MANDATS RÉGIONALISÉS)

|                                                             |           |           |           |        |      |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------|------|-----------|
| Immobilisations:                                            |           |           |           |        |      |           |
| 1 - Maintenance des actifs immobiliers                      | 1 202 039 | 1 444 073 | 935 107   | 18 918 | XXXX | 1 692 087 |
| 2 - Rénovations fonctionnelles mineures et autres que CHSLD | 243 072   | 132 622   | 100 104   | 49 112 | XXXX | 226 478   |
| 3 - Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD            | 114 469   | 26 000    | 3 659     | 24 950 | XXXX | 111 660   |
| 4 - Efficacité énergétique (programme spécifique)           |           |           |           |        | XXXX |           |
| 5 - Autres (préciser)                                       | 239 346   | 489 500   | 177 466   |        | XXXX | 551 380   |
| TOTAL (L.01 à L.05)                                         | 1 798 926 | 2 092 195 | 1 216 536 | 92 980 | XXXX | 2 581 605 |

## Mobiliers et équipement:

|                                        |           |           |        |         |      |           |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|---------|------|-----------|
| 7 - Équipement non médical et mobilier | 596 237   | 157 260   |        | 70 905  | XXXX | 682 592   |
| 8 - Équipement médical                 | 1 559 454 | 879 640   | 24 320 | 895 921 | XXXX | 1 518 853 |
| 9 - Autres (préciser P791)             |           |           |        |         | XXXX |           |
| TOTAL (L.07 à L.09)                    | 2 155 691 | 1 036 900 | 24 320 | 966 826 | XXXX | 2 201 445 |

## Autres:

|                                                                           |           |           |           |           |      |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|-----------|
| 11 - Maintien des actifs informationnels                                  | 69 910    | 164 645   | 6 254     | 12 521    | XXXX | 215 780   |
| 12 - Dépenses capitalisables                                              | 11 381    | 57 586    |           | 5 868     | XXXX | 63 099    |
| 13 - Autres (préciser P791)                                               |           |           |           |           | XXXX |           |
| 14 - TOTAL (L.11 à L.13)                                                  | 81 291    | 222 231   | 6 254     | 18 389    | XXXX | 278 879   |
| TOTAL - ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES (L.06 + L.10 + L.14)                    | 4 035 908 | 3 351 326 | 1 247 110 | 1 078 195 | XXXX | 5 061 929 |
| Mandats centralisés - Projet de construction                              |           | 193 214   |           | 193 214   | XXXX | 0         |
| Immobilisations de l'exercice financées par le gouvernement (L.15 + L.16) | 4 035 908 | 3 544 540 | 1 247 110 | 1 271 409 | XXXX | 5 061 929 |

## Montants transférés du Fonds d'exploitation au Fonds d'immobilisations:

|                                                     |         |         |         |         |      |   |
|-----------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------|---|
| - Par transferts budgétaires - projets autofinancés |         |         |         |         | XXXX |   |
| - Par transferts de solde de fonds                  | 307 257 | 175 000 | 175 000 | 132 257 | XXXX | 0 |
| - Total transferts interfonds (L.18 + L.19)         | 307 257 | 175 000 | 175 000 | 132 257 | XXXX | 0 |

## Autres sources de financement du Fonds d'immobilisations

|                                                                                        |      |      |           |           |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|-----------|------|------|
| 21 - Autres sources de financement du Fonds d'immobilisations                          | XXXX | XXXX | 6 672     | 220 960   | XXXX | XXXX |
| TOTAL des dépenses d'immobilisations encourues au cours de l'exercice (L.14+L.20+L.21) | XXXX | XXXX | 1 428 782 | 1 624 626 | XXXX | XXXX |

(1) Voir page explicative et concordance

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2014.1.0

Révisée: 2013-2014

## ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

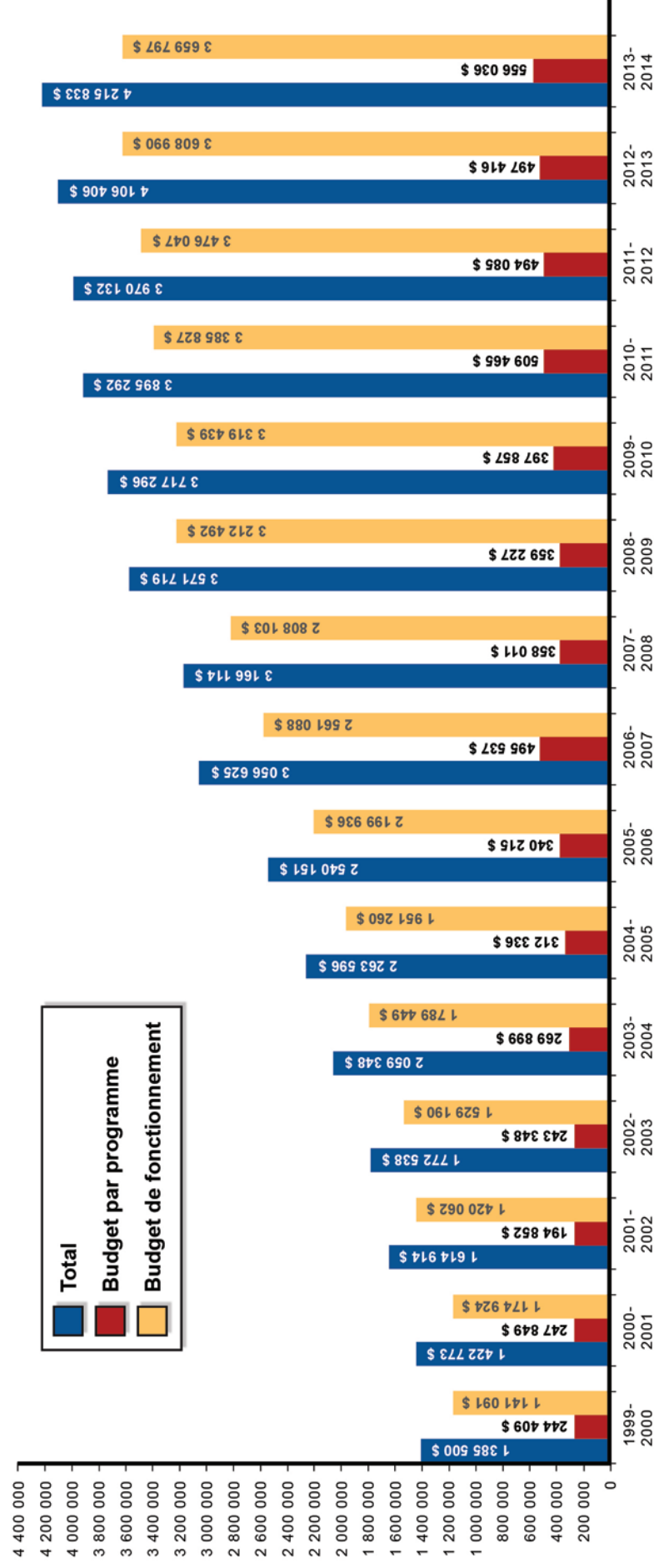
Le réseau des organismes communautaires en santé et services sociaux est financé en majorité par le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). Ce service était centralisé au MSSS et a fait l'objet d'un transfert de responsabilité budgétaire en 1994 auprès des régies régionales. Au niveau provincial, le programme est balisé par des critères uniformes et fait l'objet de redditions de comptes sur une base annuelle. Les sommes disponibles provenaient en partie (environ 600 000 \$) du MSSS lors du transfert en 1994. Depuis ce temps, ce budget a augmenté en grande partie par des injections provenant du fonds régional de réallocation (797 049 \$), par de nouvelles injections du MSSS auprès d'organismes ciblés, de même qu'avec les budgets de développement octroyés par le MSSS ainsi que les indexations annuelles.

Le budget de départ au 1<sup>er</sup> avril 2013 est donc de 3 603 040 \$, auquel s'ajoutent l'indexation de 57 476 \$ et un montant de 14 800 \$ pour les organismes œuvrant auprès des personnes âgées, pour un total disponible de 3 675 316 \$. Ce montant s'est vu bonifié en cours d'année par l'ajout de crédits récurrents au PSOC en sécurité alimentaire (8 000 \$) et pour les organismes venant en aide aux hommes en difficultés (30 000 \$). En lien avec l'application de la convention de soutien financier des organismes communautaires en mission globale, les versements pour deux organismes ont été retenus pour un total 53 519 \$. Ces sommes pourront leur être versées lorsqu'ils satisferont aux exigences de la reddition de compte.

**Tableau 10 : Provenance des sommes allouées  
aux organismes communautaires  
en 2013-2014**

| Programme                                             | Nombre d'organismes |           | SOC                 |                     | Réallocations     |                   | Programmes        |                   |
|-------------------------------------------------------|---------------------|-----------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                                       | 2013-2014           | 2012-2013 | 2013-2014           | 2012-2013           | 2013-2014         | 2012-2013         | 2013-2014         | 2012-2013         |
| <i>AIDE ET ENTRAIDE</i>                               |                     |           |                     |                     |                   |                   |                   |                   |
| ▸ Santé mentale                                       | 3                   | 3         | 163 525 \$          | 159 971 \$          | 240 220 \$        | 240 220 \$        | 120 368 \$        | 115 018 \$        |
| ▸ Lutte à la pauvreté                                 | 1                   | 1         | 73 945 \$           | 50 571 \$           | 9 580 \$          | 9 580 \$          | 20 959 \$         | 15 000 \$         |
| ▸ Centre d'action bénévole                            | 1                   | 1         | 12 690 \$           | 18 440 \$           | 3 200 \$          | 3 200 \$          | 7 100 \$          | 5 150 \$          |
| ▸ Suicide                                             | 3                   | 3         | 55 096 \$           | 53 198 \$           | 70 459 \$         | 70 459 \$         | 7 000 \$          |                   |
| ▸ Services aux hommes                                 | 1                   | 1         | 182 263 \$          | 149 629 \$          | 15 000 \$         | 15 000 \$         | 46 336 \$         | 83 750 \$         |
| ▸ Autres ressources pour les jeunes                   | 1                   | 2         | 5 995 \$            | 5 412 \$            | 31 000 \$         | 31 000 \$         | 624 \$            | 15 000 \$         |
| ▸ Maintien à domicile                                 | 2                   | 2         | 16 743 \$           | 13 928 \$           | 12 000 \$         | 12 000 \$         |                   |                   |
| ▸ Santé physique                                      | 2                   | 2         | 95 988 \$           | 94 437 \$           | 72 000 \$         | 72 000 \$         | 1 667 \$          | 500 \$            |
| <i>MILIEU DE VIE ET DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ</i> |                     |           |                     |                     |                   |                   |                   |                   |
| ▸ Maisons de jeunes                                   | 6                   | 6         | 346 566 \$          | 387 919 \$          | 143 044 \$        | 153 735 \$        | 52 282 \$         | 17 263 \$         |
| ▸ Personnes handicapées                               | 2                   | 2         | 142 238 \$          | 126 134 \$          | 105 355 \$        | 105 355 \$        | 61 459 \$         | 55 191 \$         |
| ▸ Centres de femmes                                   | 6                   | 6         | 1 016 119 \$        | 1 000 350 \$        | 64 500 \$         | 64 500 \$         | 78 662 \$         | 68 728 \$         |
| ▸ Familles                                            | 3                   | 4         |                     |                     |                   |                   | 130 643 \$        | 112 937 \$        |
| <i>ORGANISMES D'HÉBERGEMENT</i>                       |                     |           |                     |                     |                   |                   |                   |                   |
| ▸ Maison d'hébergement pour femmes                    | 1                   | 1         | 656 681 \$          | 646 340 \$          |                   |                   | 28 936 \$         | 8 879 \$          |
| <i>REGROUPEMENT RÉGIONAUX</i>                         |                     |           |                     |                     |                   |                   |                   |                   |
| ▸ Consultation et concertation régionale              | 1                   | 1         | 105 590 \$          | 105 612 \$          | 20 000 \$         | 20 000 \$         |                   |                   |
| <b>Total</b>                                          | <b>34</b>           | <b>34</b> | <b>2 873 439 \$</b> | <b>2 811 941 \$</b> | <b>786 358 \$</b> | <b>797 049 \$</b> | <b>556 036 \$</b> | <b>497 416 \$</b> |

Figure 2 :  
Évolution des subventions versées aux organismes communautaires





Bilan de suivi de gestion de l'entente  
de gestion de l'imputabilité



**DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES  
DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION  
DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ  
ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS**

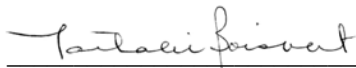
Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2013-2014 du CRSSS de la Baie-James :

- présentent les indicateurs, les engagements et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2013-2014.

Signé à Chibougamau le 13 juin 2014



---

Nathalie Boisvert

Présidente-directrice générale

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                                             |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Direction générale :</b> | <b>Coordination, financement, immobilisations et budget</b> |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|

| <i><b>Priorité</b></i>                        | <i><b>Résultats<br/>2013-2014</b></i>        | <i><b>État d'avancement des<br/>travaux</b></i>               |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Plan québécois des infrastructures 2013-2018  | N/A                                          | N/A                                                           |
| Approvisionnement en commun                   | Entente de gestion et d'imputabilité signée. | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| Stratégie québécoise d'économie d'eau potable | Mise en œuvre des phases 1 et 2.             | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| Plan Nord                                     | Mise en œuvre du plan ministériel            | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |

**Commentaires**

Pour la priorité *Plan québécois des infrastructures 2013-2018*, aucune reddition de compte n'est attendue au MSSS.

Approvisionnement en commun : Entente signée avec le GACEQ depuis 2012. Elle est renouvelée annuellement.

Les attentes du MSSS concernant les états de situation et les plans d'action de la stratégie québécoise d'eau potable ont été déposés ce qui correspond à la phase 1 et 2 incluant la reddition de compte. Parmi les mesures, un compteur d'eau a été installé à Chibougamau, Chapais et Matagami et un compresseur à l'eau a été remplacé à Chibougamau.

Le plan régional de développement nordique a été déposé le 31 janvier 2013 en vue d'alimenter le plan ministériel. Depuis, la présidente-directrice générale, Madame Nathalie Boisvert, co-préside avec le ministère, le groupe de travail *Santé et services sociaux* de la Table des partenaires et siège à la Table des partenaires.

**Nom : Nathalie Boisvert**

**Date : 30 mai 2014**

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>Direction générale :</b> | <b>Personnel réseau et ministériel</b> |
|-----------------------------|----------------------------------------|

| <i><b>Priorité</b></i>                                      | <i><b>Résultats<br/>2013-2014</b></i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <i><b>État d'avancement des<br/>travaux</b></i>               |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Processus de coordination<br>Lié aux projets d'optimisation | Tableau présentant les éléments suivants:<br><br>Stratégie de coordination régionale ou interrégionale;<br>Analyse des besoins et attentes des établissements de sa région;<br>Objectifs régionaux et livrables visés pour 2013-2015;<br>Cartographie des projets de la région;<br>Présentation de l'utilisation des sommes versées par le MSSS;<br>Présentation des investissements régionaux | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |

**Commentaires**

Les éléments entourant le processus de coordination lié aux projets d'optimisation fut déposé au ministère dans les délais et selon les attentes encourues.

**Nom : Nathalie Boisvert**

**Date : 30 mai 2014**

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| <b>Direction générale :</b> | <b>Services sociaux</b> |
|-----------------------------|-------------------------|

| <i>Priorité</i>                                                                                       | <i>Résultats<br/>2013-2014</i>                                                                                                                                    | <i>État d'avancement des<br/>travaux</i>                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Optimisation en soutien à domicile                                                                    | N/A                                                                                                                                                               | N/A                                                           |
| Augmentation des services communautaires et bénévoles auprès des personnes âgées en perte d'autonomie | Rapport contenant les éléments demandés (utilisation des sommes, liste d'organisme ayant bénéficié d'un montant, nombre de personnes ayant bénéficié de services) | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| Augmentation du nombre de personnes évaluées ou réévaluées                                            | État de situation des usagers évalués ou réévalués.                                                                                                               | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| La gestion de cas pour les personnes âgées en soutien à domicile                                      | État de situation sur le nombre de gestionnaires de cas.                                                                                                          | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées                                                 | Rapport sur la mise en place des réseaux de services intégrés.                                                                                                    | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier                                             | État de situation de la planification des composantes.                                                                                                            | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| Les jeunes et leur famille                                                                            | Poursuite des services en lien avec le Programme-services Jeunes en difficulté                                                                                    | <input type="checkbox"/> Réalisé<br>x En cours de réalisation |

**Commentaires**

Pour la priorité *Optimisation en soutien à domicile*, rien ne sera transmis considérant la date qui est le 30 septembre 2014.

Les services auprès des personnes en perte d'autonomie ont fait l'objet d'un rapport. Trois organismes ont été financés pour un montant total de 14 800 \$ pour transport bénévole, groupes d'entraide ou popote roulante.

La date de la reddition de comptes sur les mesures mises en œuvre dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse prévue au chapitre III des EGI, le 30 avril 2014, est reportée. Lorsque les grilles de reddition auront été transmises par la Direction générale des services sociaux aux régions, nous disposerons d'un délai d'un mois pour les compléter et les retourner.

**Nom : Nathalie Boisvert**

**Date : 30 mai 2014**

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                            |                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Direction générale:</b> | <b>Services de santé et médecine universitaire</b> |
|----------------------------|----------------------------------------------------|

| <i>Priorité</i>                                                   | <i>Résultats<br/>2013-2014</i>                                                                               | <i>État d'avancement<br/>des travaux</i>                      |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| L'accès aux services spécialisés                                  | Déposer un plan de travail;<br>Le faire approuver par le SMA de la DGSSMU;<br>Mise à jour du plan de travail | X Réalisé<br><input type="checkbox"/> En cours de réalisation |
| Imagerie médicale                                                 | N/A                                                                                                          | N/A                                                           |
| L'accès aux services de santé mentale<br>Les services aux jeunes  | N/A                                                                                                          | N/A                                                           |
| L'accès aux services de santé mentale<br>Les services aux adultes | N/A                                                                                                          | N/A                                                           |
| L'accès aux services de santé mentale<br>Les services tertiaires  | N/A                                                                                                          | N/A                                                           |
| Accès au service de première ligne                                | N/A                                                                                                          | N/A                                                           |

**Commentaires**

Toutes les étapes du dossier en accès aux services spécialisés ont toutes été réalisées dans les délais de l'équipe de l'accès aux services spécialisés au ministère. De plus, des actions supplémentaires à celui du plan de travail ont été réalisées dans le cadre des mécanismes d'accès entre la première et la deuxième ligne (laboratoire, imagerie médicale).

Considérant que la priorité *Imagerie médicale* fait référence à un indicateur du chapitre IV, aucune reddition de compte n'est à faire.

Pour les priorités où il est inscrit « N/A », aucune reddition de compte n'est attendue au MSSS.

**Nom : Nathalie Boisvert**

**Date : 30 mai 2014**

**Fiche de reddition de comptes 2013-2014**

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <b>Services médicaux et infirmiers</b> |
|-----------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents) |
|                               | 2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne                                                                                |

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                             | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés                                                         | 1                               | NA                               | 1                                |
| 1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille                                                                     | Non disponible                  | 72,0                             | 76,1%                            |
| 3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne | 1                               | 2                                | 1                                |

**Commentaires**

La tentative de recrutement pour une deuxième IPS SPL en 2013-2014 n'a pas eu le succès escompté. Nous sommes à revoir notre stratégie et nos besoins à cet égard.

**Nom : Nathalie Boisvert**
**Date : 30 mai 2014**

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <b>Services psychosociaux</b> |
|-----------------------------|-------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                                                                             | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux                                | 100                             | 100                              | 100                              |
| 1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins | NA                              | NA                               | NA                               |

| <i>Commentaires</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>Le CRSSS de la Baie-James a conclu une entente de services avec la Centrale Info-Santé et Info-Social du CSSS du Lac-Saint-Jean Est depuis 2005.</p> <p>Les délais de réponse sont de la responsabilité de cette centrale. Nous nous assurons que le délai de 4 minutes est respecté.</p> <p>À cette réponse téléphonique, ajoutons que pour le secteur est, une réponse en personne (lorsque requis) est disponible en comptant sur les intervenants de la garde psychosociale en dehors des heures normales de bureau.</p> |                           |
| <b>Nom : Nathalie Boisvert</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Date : 30 mai 2014</b> |

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                                                                                                            |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <i>Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance</i> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire                       |
|  | 2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves                               |
|  | 2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique |

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                                                                                  | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.08.09 Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)                                            | 470                             | 350                              | 479                              |
| 1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services             | NA                              | NA                               | NA                               |
| 1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services | 8                               | 7                                | 5                                |
| 1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS                                        | 49                              | 50                               | 59                               |

**Commentaires**

L'indicateur 1.08.05 ne tient pas compte des services offerts par la Corporation Le Zéphir (organisme communautaire) qui obtient un résultat de 15.6 places. L'engagement du CRSSS de la Baie-James n'est toutefois pas atteint (5/7). Pendant quelques mois, il a été impossible de remplacer le poste de SIV, ce qui a entraîné une baisse du nombre de places. Il faut toutefois signifier que la clientèle visée était prise en charge par un autre professionnel des services en santé mentale.

Enfin, un comité d'arrimage en santé mentale local a été créé entre le CRSSS de la Baie-James et la Corporation Le Zéphir afin de contribuer à l'amélioration de l'accès et la coordination des services en santé mentale pour les adultes ayant des troubles mentaux graves.

**Nom : Nathalie Boisvert**

**Date : 30 mai 2014**

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                            |
|-----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <b><i>Réseaux de services intégrés</i></b> |
|-----------------------------|--------------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <i>Indicateurs</i>                                                               | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services | 52,83                           | 60                               | 68,73%                           |

|                            |
|----------------------------|
| <b><i>Commentaires</i></b> |
|----------------------------|

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| <b>Nom : Nathalie Boisvert</b> | <b>Date : 30 mai 2014</b> |
|--------------------------------|---------------------------|

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

**Fiche de reddition de comptes 2013-2014**

|                             |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <i>Services de soutien à domicile</i> |
|-----------------------------|---------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                                                                           | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC) | 19 981                          | 19 432                           | 28 231                           |

**Commentaires**
**Nom : Nathalie Boisvert**
**Date : 30 mai 2014**

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                            |
|-----------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <i>Services sociaux et de réadaptation</i> |
|-----------------------------|--------------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours</li> <li>▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR</li> <li>▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an</li> </ul> |
|                               | 3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                                                                                   | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE | 0                               | 90                               | 100                              |
| 1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE  | 91,7                            | 90                               | 75,0                             |
| 1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE | 93,3                            | 90                               | 85,7                             |
| 1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins                                             | 79,4                            | 80                               | 81,1                             |

**Commentaires**

Tous les cas, soit 19 demandes, ont été traités dans les délais, cependant, les modalités de fermeture de dossier ont parfois été mal interprétées occasionnant un résultat non conforme à notre engagement. Le Guide de saisie spécifique au plan d'accès a fait l'objet d'une mise à jour (janvier 2014) afin d'assurer une vigie du respect des délais par les répondants à l'accès.

**Nom : Nathalie Boisvert****Date :** 30 mai 2014

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b>   | <b>Médecine et chirurgie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Objectifs de résultats</b> | 3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois<br>3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis<br>3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours |

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                                     | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou     |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte         |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour               | 94,9                            | 90                               | 94,7                             |
| 1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation    | 95,1                            | 90                               | 98,1                             |
| 1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A                  |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B                  |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A          |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B          |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A           |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B           |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie                                         |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)       | 93,3                            | 90                               | 66,7                             |

**Commentaires**

Les patients traités par chirurgie oncologique entrent tous dans un délai inférieur à 56 jours. Cependant, la cible de 90 % n'est pas rencontrée pour les délais de 28 jours pour deux raisons : problématique clinico-administrative ou manque de disponibilité du client.

D'abord, des clients étaient inscrits sur la liste d'attente alors que certains résultats de pathologie ou de laboratoire n'étaient pas disponibles. Depuis mars 2014, la procédure d'inscription a été corrigée afin de mesurer le délai exact. D'autre part, 1 client sur 15 (6 %) a refusé sa proposition de première date de chirurgie, ce qui a occasionné un dépassement du délai de 28 jours.

**Nom : Nathalie Boisvert**

**Date : 30 mai 2014**

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <b>Urgences</b> |
|-----------------------------|-----------------|

|                               |                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière<br>* Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <i>Indicateurs</i>                                              | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière |                                 | NA                               |                                  |
| 1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)                        |                                 | NA                               |                                  |

**Commentaires****Nom : Nathalie Boisvert****Date : 30 mai 2014**

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <i>Contrôle des infections nosocomiales</i> |
|-----------------------------|---------------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                                                                                                                                    | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile                         | 100                             | 100                              | 100                              |
| 1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline     | 100                             | 100                              | 100                              |
| 1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs | 100                             | 100                              | Non applicable                   |

*Commentaires***Nom : Nathalie Boisvert****Date : 30 mai 2014**

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                                                                  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <b><i>Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau</i></b> |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles |
|                               | 5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail            |
|                               | 5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité                                                                                                                                        |
|                               | 5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique                                                                                                                                             |

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                                                       | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i> | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre                                                                | 100                             | 100                              | 100                              |
| 3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail | 100                             | 100                              | 100                              |
| 3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières                                                                           |                                 | NA                               |                                  |
| 3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau                                                         |                                 | NA                               |                                  |
| 3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières                                                                        |                                 | NA                               |                                  |
| 3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires                                                            |                                 | NA                               |                                  |
| 3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires                                                         |                                 | NA                               |                                  |
| 3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes                                                                  |                                 | NA                               |                                  |

**Commentaires**

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
|                                |                           |
| <b>Nom : Nathalie Boisvert</b> | <b>Date : 30 mai 2014</b> |

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014

## Fiche de reddition de comptes 2013-2014

|                             |                                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Axe d'intervention :</b> | <b><i>Rétention et mieux-être au travail</i></b> |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|

|                               |                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectifs de résultats</b> | 5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé |
|                               | 5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail                                                                                                               |

| <i>Indicateurs</i>                                                                                                   | <i>Résultats*<br/>2012-2013</i>   | <i>Engagements<br/>2013-2014</i> | <i>Résultats**<br/>2013-2014</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines | 100                               | 100                              | 100                              |
| 3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail     | Certification Entreprise en santé | 100                              | 100                              |
| 3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées                           | 9,75                              | 6,98                             | 8,98                             |
| 3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat   | 100                               | 100                              | 100                              |

**Commentaires**

Le résultat du ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillé a diminué par rapport à l'an 2012-2013. L'engagement pour la prochaine année fut même revu à la hausse partout au Québec considérant les difficultés rencontrées pour rejoindre la cible.

Certaines mesures entreprises comme la démarche Entreprise en santé peuvent contribuer à faire diminuer ce ratio.

**Nom : Nathalie Boisvert**

**Date : 30 mai 2014**

\* Résultats en date du 31 mars 2013

\*\* Résultats en date du 31 mars 2014





# Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



### **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport. Au cours de l'année 2013-2014, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté, ni traité.

*Code d'éthique*  
ET DE DÉONTOLOGIE

DU  
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU  
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION  
LE 7 DÉCEMBRE 1999

En révision

## DÉCLARATION DE PRINCIPES

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir;
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

### 1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

- 1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.
- 1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- 1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.
- 1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.
- 1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.
- 1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.
- 1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.
- 1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.
- 1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS

- 2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- 2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.
- 2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.
- 2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.
- 2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.
- 2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

- 3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général\* qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

- 3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

\*La loi prévoit des dispositions applicables au directeur général.

## 4. RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

- 4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.
- 4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.
- 4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.
- 4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.
- 4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.
- 4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y œuvrent.

## 5. INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

- 5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- 5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- 5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.
- 5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

- 6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui n'est pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.
- 6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

- 7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- 7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.  
  
Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.
- 7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.
- 7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.
- 7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une conduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.
- 7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
- 7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

- 8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.
- 8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. PUBLICITÉ DU CODE

- 9.1 Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.



# Rapport de l'application de la procédure d'examen des plaintes



### Comité de vigilance et de la qualité

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du comité de gestion des risques, etc., le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

### Faits saillants

Au cours de l'exercice 2013-2014, 34 plaintes ont été examinées soit 31 par la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services et 3 par le médecin-examineur.

Ce nombre de plaintes est de beaucoup inférieur à celui de l'exercice précédent (soit 34 comparativement à 57). Il est toutefois plus représentatif du nombre de plaintes examinées au cours des exercices antérieurs.

Parmi les 31 plaintes traitées par la commissaire, 3 relevaient du niveau régional et 28 du niveau local.

Les plaintes régionales visaient les résidences privées pour aînés (2 plaintes) et les services préhospitaliers d'urgence (1 plainte). Elles comportaient globalement 13 motifs de plainte dont 5 ayant trait à l'organisation du milieu et ressources matérielles, 4 aux relations interpersonnelles et 3 à divers autres motifs (modification du bail en cours, etc.).

Ont fait l'objet d'un examen, 11 des 13 motifs de plainte. Quant aux 2 autres, dont le traitement n'a pas été complété, 1 a été interrompu (motif déjà traité) et 1 autre a été refusé (absence de compétence de la commissaire).

Parmi les 11 motifs de plainte ayant fait l'objet d'un examen, 9 ont donné lieu à autant de mesures correctives, toutes à portée systémique (amélioration générale des communications, formation des intervenants, révision de l'offre alimentaire, adoption, révision et application de règles et procédures).

Aucun dossier n'a été transmis par la commissaire pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, aucun dossier de niveau régional n'a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

En ce qui a trait aux 28 plaintes locales, les principales instances visées étaient, par ordre décroissant, le Centre de santé de Chibougamau (20 plaintes), le Centre de santé Lebel (4 plaintes) et le Centre de santé Isle-Dieu (2 plaintes).

Les 28 plaintes locales examinées par la commissaire comportaient 49 motifs de plainte dont notamment 9 ayant trait aux droits particuliers (droit à l'information, accès au dossier), 8 aux soins et services dispensés (qualité des services reçus, organisation des soins et services), 7 à l'aspect financier (allocation de déplacement), 7 à l'accessibilité (absence de service ou de ressource, délai d'attente, difficulté d'accès), 6 aux relations interpersonnelles (communication et attitude, manque de respect) et 6 à l'organisation du milieu et ressources matérielles (hygiène et propreté des lieux, organisation spatiale [aménagement des lieux], règles et procédures du milieu).

- 35 des 49 motifs de plainte ont fait l'objet d'un examen. Quant aux 14 autres dont le traitement n'a pas été complété, 7 ont été abandonnés par le plaignant (la situation ayant été réglée à sa satisfaction en cours d'examen), 5 ont été refusés (absence de compétence de la commissaire, intervenant n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée, plaignant non autorisé) et 2 ont été interrompus (impossibilité d'agir).
- 12 des 35 motifs examinés par la commissaire ont donné lieu à autant de mesures correctives, dont 8 mesures à portée individuelle (information/sensibilisation d'un intervenant, adaptation des soins et services, ajustement financier) et 4 mesures à portée systémique (adoption/révision/application de règles et procédures, amélioration de la communication et promotion).

Aucun dossier n'a été transmis par la commissaire pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, aucun dossier de niveau local n'a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

Finalement, les 3 plaintes examinées par le médecin-examineur comportaient 4 motifs de plainte dont 3 ayant trait aux soins et services dispensés (intervention faite) et 1 aux relations interpersonnelles (communication et attitude).

Les 4 motifs de plainte ont tous fait l'objet d'un examen. Aucun n'a donné lieu à des mesures correctives.

Un seul dossier a été transmis par le médecin-examineur pour étude à des fins disciplinaires.

Par ailleurs, 4 demandes ont été adressées en deuxième instance au comité de révision dont 1 par un usager en désaccord avec les conclusions du médecin-examineur et 3 par des usagers en attente de celles-ci. Ces 3 dernières demandes ont été temporairement suspendues afin de permettre au médecin-examineur de compléter son examen en première instance.

La version intégrale du *Rapport de la commissaire aux plaintes sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services*, est disponible sur demande adressée à la direction générale ou par le site Internet du CRSSS de la Baie-James : [www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca](http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca)



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES

