

DÉVELOPPER ACTIVEMENT

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

2018-2019

Ce rapport annuel de gestion 2018-2019 a été produit par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du CISSS de la Montérégie-Centre.

Il est disponible en version électronique sur le site Internet suivant :
santemonteregie.qc.ca/centre

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2019

Format pdf : ISBN : 978-2-550-84250-7

Format imprimé : ISBN : 978-2-550-84251-4

Table des matières

ABRÉVIATIONS ET SIGLES.....	4
SECTION 1	7
MESSAGE DES AUTORITÉS	9
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	11
SECTION 2	13
PRÉSENTATION DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	15
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	19
PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS	20
CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES AU 31 MARS 2019.....	23
FAITS SAILLANTS 2018-2019	28
RECONNAISSANCES OBTENUES EN 2018-2019.....	44
SECTION 3	49
RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....	51
SECTION 4	71
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....	73
SECTION 5	89
APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	91
SECTION 6	93
RESSOURCES HUMAINES	95
SECTION 7	99
RESSOURCES FINANCIÈRES.....	101
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	104
SECTION 8	107
ACTES RÉPRÉHENSIBLES	108
SECTION 9	109
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	111
SECTION 10	129
ANNEXE - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.....	129

Abréviations et sigles

A	ACFAS	Association francophone pour le savoir	
	APES	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec	
	ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	
	ASSTSA	Association paritaire de santé et du travail secteur affaires sociales sécurisé	
B	BCNMR	Bacilles à Grand négatif multirésistants	
	BNQ	Bureau de normalisation du Québec	
	BMR	Bactéries multirésistantes	
C	CCN	Conseil canadien des normes	
	CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	
	CICM	Centre intégré de cancérologie de la Montérégie	
	CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	
	CLSC	Centre local de services communautaires	
	CM	Conseil multidisciplinaire	
	CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	
	CR	Centre de réadaptation	
	CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique	
	CR-CSIS	Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	CS-PCI	Comité stratégique de prévention et de contrôle des infections	
	D	DEAU	Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
		DI-TSA	Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme
		DP	Déficience physique
DRIM		Direction régionale des ressources informationnelles de la Montérégie	
DSI		Direction des soins infirmiers	
DSP		Direction des services professionnels	
E		ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
F	FRQS	Fonds de recherche du Québec	
G	GMF	Groupe de médecine de famille	
	GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire	
	GMF-R	Groupe de médecine familiale réseau	
H	HCLM	Hôpital Charles-Le Moyne	
	HHR	Hôpital du Haut-Richelieu	
	HRR	Haut-Richelieu—Rouville	
I	INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille	
	IPS	Infirmières praticiennes spécialisées	
	IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada	
	ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	

J	JAPE	Jeu d'apprentissage pour enfant	
M	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	
	MOI	Main-d'œuvre indépendante	
N	NSA	Niveau de soins alternatifs	
P	PAB	Préposé aux bénéficiaires	
	PAJ-SM	Programme d'accompagnement justice santé mentale	
	PCFI	Plan de conservation et fonctionnalité immobilières	
	PDSB	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires	
	PMSC	Politique ministérielle de sécurité civile	
	PRN	Pro re nata (se dit d'un médicament administré au besoin)	
	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires	
	R	RADAR	Réseau Actif de Dépistage des Aînés à Risque
		RDM	Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables
		RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI		Ressource intermédiaire	
RLS		Réseau local de services	
RP		Résidences privées	
RSIPA		Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	
RTF		Ressource de type familial	
RTS		Réseau territorial de services	
RUIS		Réseaux universitaires intégrés de santé	
S		SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
		SARM	Staphylococcus Aureus résistant à la méthicilline
		SBEH	Santé et bien-être des hommes
		SCB	Syndrome de Charles-Bonnet
	SI-SIV	Suivi intensif-soutien d'intensité variable	
	SIMASS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés	
	SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance	
	SIV	Soutien d'intensité variable	
	SQI	Société québécoise d'immobilisation	
	SST	Santé et sécurité au travail	
	T	TARP	Travail, Accouchement, Récupération et Post-partum
TCCL		Traumatismes cranio-cérébraux légers	
TMS		Troubles musculosquelettiques	
TROCM		Table régionale des organismes communautaires de la Montérégie	
TSA		Troubles du spectre de l'autisme	
U	URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive	

**MESSAGE DES
AUTORITÉS**
DÉCLARATION
DE FIABILITÉ DES
DONNÉES ET DES
CONTRÔLES AFFÉRENTS

1



Message des autorités

Message des autorités

C'est avec une grande fierté que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2018-2019 du CISSS de la Montérégie-Centre. En plus de souligner les résultats de performance et d'amélioration continue obtenus par l'organisation, ce bilan est le reflet de la vision axée sur l'humanisation des soins et services que nous avons portée, en équipe, au cours des derniers mois. Pour une quatrième année consécutive, l'atteinte de l'équilibre budgétaire, jumelé à un réel engagement à faire les choses efficacement et rigoureusement, a permis au CISSS de poursuivre le développement d'activités et de services à un rythme soutenu.

ASSURER l'accessibilité aux soins pour tous

Au quotidien, l'accessibilité aux soins et services que nous offrons à notre population est au cœur de notre vision, de nos décisions et de nos réalisations. Cette année encore, nos équipes ont redoublé d'ardeur pour mettre en place des solutions novatrices qui favorisent un meilleur accès. Parmi ces initiatives, il faut souligner les mesures déployées pour les personnes nécessitant des soins à domicile, dont l'augmentation importante du nombre d'heures de services octroyées. Le déploiement d'effectifs en santé mentale qui permet d'offrir davantage de services en suivi dans la communauté, l'élargissement des plages horaires disponibles pour des examens diagnostics, notamment de nuit et l'augmentation de nos volumes d'activités liées à la livraison de nombreux chantiers sont autant de solutions concrètes destinées aux gens qui requièrent nos services.

TRANSFORMER les environnements de soins

Toujours pour mieux servir notre clientèle, nos équipes professionnelles et médicales ont vu leurs milieux de soins grandement améliorés grâce à l'achèvement de travaux importants qui ont été menés à terme en 2018-2019, dont l'aménagement de la chirurgie d'un jour, de la salle de réveil, de la médecine ambulatoire adulte et pédiatrique à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Du côté de l'Hôpital Charles-Le Moyne, l'ouverture de la nouvelle unité de court séjour en médecine spécialisée a permis de combler un besoin de lits d'hospitalisation supplémentaires.

Deux cliniques externes en santé mentale ont pu agrandir leurs locaux et se doter d'espaces chaleureux et sécuritaires pour les usagers.

De plus, certains CHSLD ont vu leurs locaux transformés. C'est le cas du CHSLD Henriette-Céré de Saint-Hubert qui, après d'importants travaux de rénovation, profite maintenant d'un tout nouveau service alimentaire, et les résidents, d'une nouvelle salle à manger.



SOUTENIR l'offre de services en misant sur le capital humain

L'expérience-patient et le capital humain sont pour nous deux composantes indissociables. D'une part, nous avons la chance de pouvoir compter sur de la main-d'œuvre engagée, dévouée et compétente, qui voit à offrir aux usagers et leurs proches des soins et des services de grande qualité, empreints d'humanité. D'autre part, l'importance d'offrir un milieu de soin de qualité passe par la mise en œuvre de conditions de travail optimales. À titre d'exemple, la signature à l'automne des ententes locales avec le Syndicat des travailleuses et travailleurs (STT-CSN) et le Syndicat des professionnelles en soins (FIQ-SPSMC) témoigne de cette volonté.

Et pour relever les défis de la rareté des ressources avec laquelle l'établissement doit composer, le CISSS réussit à tirer son épingle du jeu. Il se distingue avec une stratégie de main-d'œuvre sans précédent qui a donné lieu à la 3e édition du programme de formation offert aux employés qui souhaitent devenir PAB ou ASSS, à une boutique éphémère de recrutement au Quartier DIX30, sans compter de nombreuses autres activités variées.

RAYONNER en équipe et individuellement

Nous sommes d'ailleurs bien fiers que notre stratégie de main-d'œuvre intégrée favorisant l'attraction et la rétention des talents ait reçu les honneurs, d'abord aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux 2018, puis en étant lauréat aux Prix d'excellence de l'administration publique de Québec 2018.

Enfin, que ce soit pour l'un de nos centres de recherche, en oncologie, en déficience visuelle, en soins infirmiers ou dans tout autre domaine, les nombreuses distinctions reçues tout au long de l'année sont autant de démonstrations que nous excellons dans plusieurs domaines d'expertises. Ce fut une année remarquable en termes de prix obtenus par le CISSS et ses équipes, mais aussi par des individus qui ont su se démarquer. Nous avons assurément de quoi être fiers!

Nous tenons à remercier sincèrement les employés, gestionnaires, médecins, résidents en médecine, chercheurs, professeurs, administrateurs, fondations et bénévoles qui contribuent tous à leur manière à DÉVELOPPER ACTIVEMENT le CISSS de la Montérégie-Centre.

Le président-directeur général



Richard Deschamps

Le président du conseil d'administration



Pierre Boucher



Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

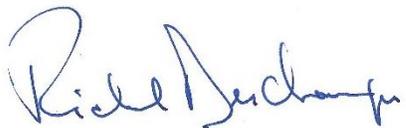
Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2018-2019 du CISSS de la Montérégie-Centre :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2019.



Président-directeur général





**PRÉSENTATION
DE L'ÉTABLISSEMENT
ET FAITS
SAILLANTS**

2

Présentation du CISSS de la Montérégie-Centre

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre est situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, traversé par les autoroutes 10 et 30 et bordé au sud par la frontière américaine. Son réseau territorial de services couvre une superficie de 1 391 km² et compte deux réseaux locaux de services (RLS) : le RLS de Champlain et le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Plus de 408 715 personnes résident sur ce territoire.



L'établissement regroupe une quarantaine d'installations, dont l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), l'Institut Nazareth et Louis-Braille, plusieurs CHSLD et CLSC, des GMF-UMF, une maison de naissance, des centres de néphrologie, etc. Il compte plus de 11 000 membres du personnel et 866 médecins.



Mission

À l’instar de l’ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, le CISSS de la Montérégie-Centre a pour mission¹ de :

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique de sa région.

Pour ce faire, il a pour rôles² de :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l’ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de l’ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables.
- Assurer une gestion de l’accès simplifié aux services.
- Établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d’économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu’avec d’autres établissements du réseau.
- Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.

Mandats régionaux

Le CISSS de la Montérégie-Centre chapeaute également les mandats régionaux suivants :

- Centre intégré de cancérologie de la Montérégie;
- Certification des résidences privées, ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF);
- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services concernant les résidences privées pour aînés, les organismes communautaires, les ressources d’hébergement en dépendances, ainsi que les services préhospitaliers d’urgence;

¹ Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020. (Mise à jour 2016).

² <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>

- Direction de la santé publique de la Montérégie;
- Direction régionale des laboratoires (OPTILAB);
- Direction régionale des ressources informationnelles (Montérégie);
- Leadership régional en sécurité civile – mission santé;
- Pédopsychiatrie;
- Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- Service régional de la paie des établissements de la Montérégie;
- Service régional Info-santé de la Montérégie;
- Services préhospitaliers d'urgence.

Vocation suprarégionale

L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) du CISSS de la Montérégie-Centre est le seul centre de réadaptation spécialisé uniquement en déficience visuelle au Québec. Les services de l'INLB sont offerts aux Montérégiens, Montréalais et Lavallois vivant avec une déficience visuelle partielle ou totale. L'Institut possède également des désignations ministérielles pour offrir des services surspécialisés pour tout l'ouest du Québec et au plan national.

Activités d'enseignement

Le CISSS de la Montérégie-Centre est reconnu pour ses activités d'enseignement. L'HCLM est désigné centre affilié universitaire avec l'Université de Sherbrooke. Le CISSS possède aussi un lien d'affiliation avec l'Université de Montréal et des ententes avec plus de 75 maisons d'enseignement.

Le CISSS est un lieu prisé de formation universitaire, collégiale et professionnelle. Il accueille des étudiants en médecine, en externat et en résidence, des stagiaires en soins infirmiers, de même que plusieurs étudiants provenant de diverses disciplines connexes de la santé. Chaque année, plus de 5 300 stages se déroulent dans notre établissement, dont 689 stages de résidence et 438 stages de pré-externat et externat. Les étudiants profitent de l'appui d'un corps professoral dynamique composé de 314 médecins-professeurs et 938 précepteurs-superviseurs de stage qui s'engagent à former une relève en santé compétente et dynamique.



Centres de recherche

L'établissement a la chance de compter dans ses rangs deux centres de recherche réputés :

- Le Centre de recherche **Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean** (CR-CSIS) sur les innovations en santé réunit 25 chercheurs au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 11 chercheurs au site Saguenay et près de 36 médecins impliqués en recherche clinique à l'HCLM. Le CR-CSIS a pour mission « l'engagement académique pour améliorer l'accès à la santé ».
- Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) du Montréal métropolitain–Site de l'INLB est le plus grand centre de recherche en réadaptation au Canada. Il compte plus de 90 chercheurs réguliers, dont cinq qui se spécialisent dans le domaine de la déficience visuelle, plus de 400 étudiants aux cycles supérieurs et plus de 100 cliniciens. L'INLB du CISSS de la Montérégie-Centre est l'un des six établissements fondateurs du CRIR, créé en 2000.

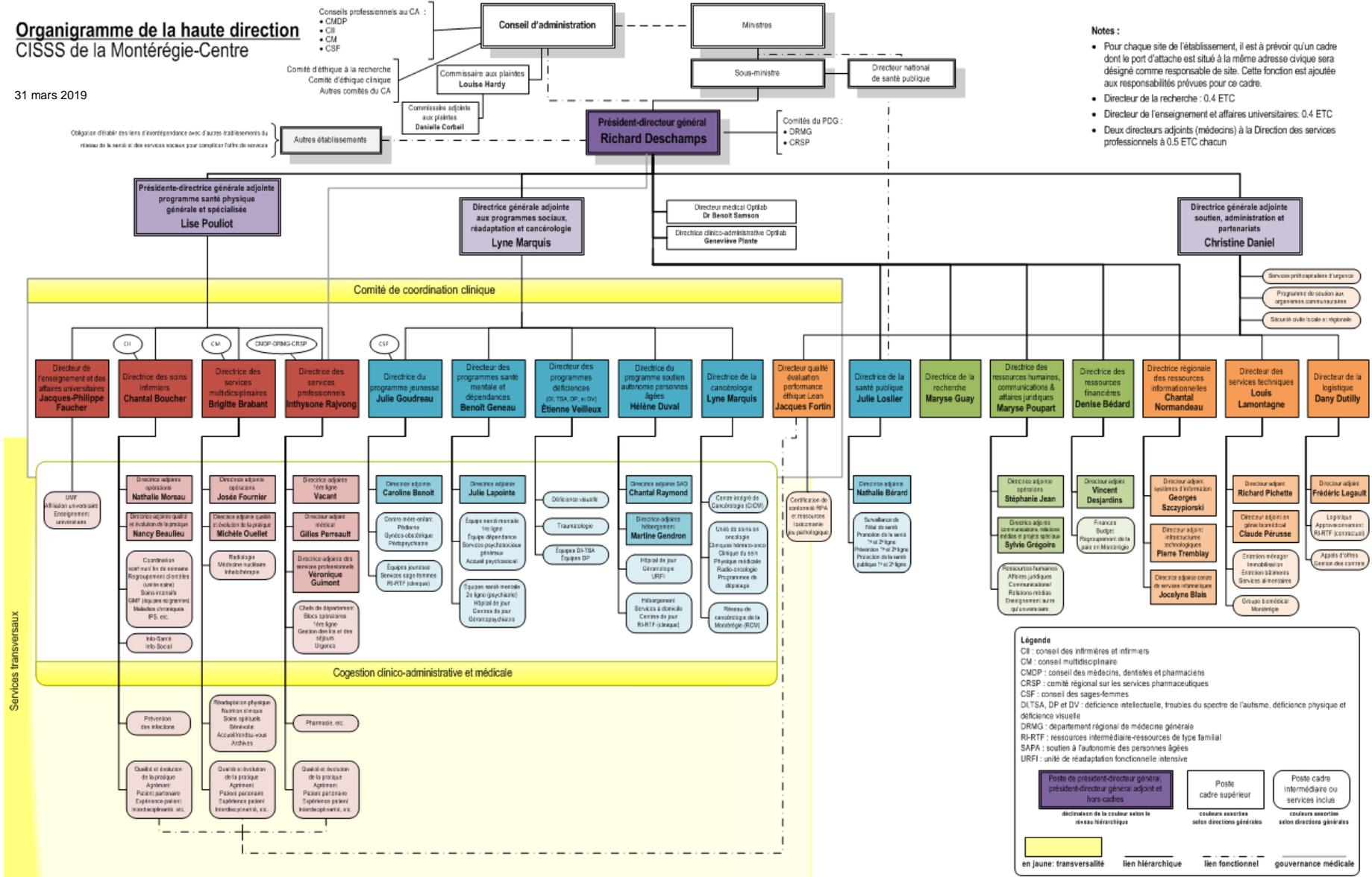


Structure organisationnelle

Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Centre

31 mars 2019

Colonne d'extrême des liens d'interdépendance avec d'autres établissements du réseau de santé et des services sociaux pour compléter l'offre de services



- Notes :**
- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civile sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.
 - Directeur de la recherche : 0.4 ETC
 - Directeur de l'enseignement et affaires universitaires: 0.4 ETC
 - Deux directeurs adjoints (médecins) à la Direction des services professionnels à 0.5 ETC chacun

Principaux services offerts

Services généraux

Clinique de santé sexuelle pour les 25 ans et plus, sans médecin de famille
Clinique des réfugiés
Consultations en nutrition
Consultations médicales avec et sans rendez-vous
Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille

Info-Santé de la Montérégie
Prélèvements
Renouvellement de la carte d'assurance maladie
Santé au travail (services aux entreprises)
Soins infirmiers avec et sans rendez-vous
Vaccination

Habitudes de vie, prévention et problèmes de santé (santé publique)

Alcoolisme – prévention
Asthme
Cancer
Cancer du col de l'utérus – prévention
Cancer du sein – dépistage
Abandon du tabagisme
Accompagnement et interventions en maladies chroniques
Clinique santé-voyage
Consultations en nutrition
Dépistage Sida et ITSS
Développement des enfants et des jeunes
Diabète
Échange et récupération de seringues
Maladies infectieuses, santé environnementale et gestion des menaces
Maladies pulmonaires
Modes de vie et environnements favorables

Prévention des chutes chez les aînés
Programme 0-5-30 : accompagnement des milieux de travail, centres d'éducation aux adultes, milieux de vie des aînés et autres
Programme En santé après 50 ans
Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)
Saines habitudes de vie et environnements favorables
Santé au travail
Santé cardiovasculaire
Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)
Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS)
Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang exclusifs aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (SIDEPS+)

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

Accueil et consultations psychosociales
Consultations en santé mentale
Dépendances drogue, alcool, jeu pathologique : repérage, détection et référence aux centres de réadaptation

Intervention de crise et prévention du suicide
Santé mentale adulte
Services sociaux courants adultes



Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

Évaluation des TSA (troubles du spectre de l'autisme)

0-12 ans

Déficiences visuelles :

Accueil, évaluation et orientation

Activités de sensibilisation et de formation

basse vision

Adaptation de l'information en médias

Adaptation du milieu de vie et aides techniques

Expertise-conseil auprès d'intervenants afin de diminuer les obstacles

Évaluation des besoins et des capacités visuelles

Interventions visant le maintien de l'autonomie

Déficiences visuelles (suite) :

Réadaptation au travail

Soutien à la communauté

Soutien aux démarches d'intégration sociale

Soutien psychosocial à la personne et à ses proches

Surdicécité (programme conjoint avec l'Institut

Raymond-Dewar)

Services psychosociaux en CLSC pour les personnes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle, TSA et déficience physique

Soutien à la famille, assistance personnelle, soins à domicile, répit, transport, hébergement

Soins et services hospitaliers

Urgence

Hospitalisation

Cliniques externes

Anesthésiologie

Chirurgie :

Chirurgie générale

Chirurgie vasculaire et thoracique

Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)

Neurochirurgie

Ophtalmologie

ORL (oto-rhino-laryngologie)

Urologie

Gynécologie-obstétrique

Hémato-biochimie :

Biochimie

Hématologie, section laboratoire

Imagerie médicale et services diagnostiques :

Médecine nucléaire

Radiologie

Radio-oncologie

Médecine générale :

Cliniques externes (oncologie, planning)

Diabète

Gériatrie active

Médecine générale en psychiatrie

Obstétrique-périnatalité

Réadaptation en médecine générale

Soins palliatifs

Soins prolongés

Troubles infectieux

Troubles des systèmes pulmonaire, cardiovasculaire et digestif

Médecine spécialisée :

Cardiologie

Dermatologie

Médecine spécialisée :

Gastro-entérologie

Hémato-oncologie

Médecine interne

Néphrologie

Neurologie

Pneumologie

Rhumatologie et allergies

Soins intensifs

Microbiologie-infectiologie

Orthopédie

Pathologie

Pédiatrie

Pharmacie

Physiatrie

Psychiatrie :

Service d'hospitalisation en psychiatrie adulte

Services ambulatoires en psychiatrie adulte

Service d'urgence en psychiatrie adulte

Service de psychiatrie de l'enfance et de

l'adolescence

Service de géronto-psychiatrie

Radio-oncologie

Santé publique :

Maladies infectieuses

Médecine préventive et médecine dentaire préventive

Santé au travail

Santé environnementale

Services de réadaptation

Services sociaux

Traumatologie :

Traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL) pour la clientèle externe

Réadaptation précoce



Services posthospitalisation

Convalescence
Réadaptation fonctionnelle intensive

Soins de posthospitalisation à domicile
Soins infirmiers en CLSC

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

Rencontres prénatales
Grossesse et accouchement
Service de sages-femmes et maison de naissance
Grossesse à risque
Programme OLO – œuf-lait-orange
Soutien à l’allaitement

Soutien postnatal
Vaccination – nourrissons et jeunes enfants
Compétences parentales
Développement de la petite enfance
Deuil périnatal
Interruption volontaire de grossesse

Services à la jeunesse

Cliniques Jeunesse
Crise-Ado-Famille-Enfance
Équipe Intervention jeunesse (EIJ)
Jeunes et familles en difficulté
Signalement – Urgence

Programme d’intervention en négligence
« Je tisse des liens gagnants »
Programme préventif d'hygiène dentaire
Santé mentale jeunesse
Services psychosociaux et de santé en milieu scolaire

Services aux personnes en perte d’autonomie

Soins à domicile :
Accueil du soutien à domicile/guichet unique
Aide à domicile et soutien aux aidants
Service psychosocial
Soins infirmiers
Soins médicaux
Inhalothérapie, physiothérapie, ergothérapie et nutrition
Prêt d’équipements

Centres de jour
Hôpitaux de jour
Hébergement temporaire
Hébergement permanent :
Hébergement et soins de longue durée
Hébergement en ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial)

Soins palliatifs

Soins et accompagnement à domicile par une équipe multidisciplinaire désignée en oncologie et soins palliatifs

Soins palliatifs en établissement et en ressource intermédiaire

Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale

Organisation et intervention communautaire

Activités de bénévolat et services spirituels



Conseil d'administration, comités, conseils et instances consultatives au 31 mars 2019

Conseil d'administration

Membres désignés

- Dr Jean-Marc Lepage – Département régional de médecine générale (DRMG)
- Dr Pierre Guay – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Poste vacant – Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- Mme Chantal Charette – Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- M. Xavier Vandeputte – Conseil multidisciplinaire (CM)
- Mme Denise Ménard – Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres nommés

- M. Richard Deschamps – PDG du CISSS
- M. Alexandre Duval – Milieu de l'enseignement

Membres indépendants

- M. Pierre Boucher – Président – Compétence en gouvernance ou éthique
- Mme Diane Lyonnais – Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
- M. Fernand Croisetière – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Poste vacant – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Michel Wong Kee Song – Expertise dans les organismes communautaires
- Mme Pierrette Lalonde – Expertise en protection de la jeunesse
- Mme Françoise Rollin – Expertise en réadaptation
- Mme Jacqueline Codsí – Expertise en santé mentale
- Mme Nicole Mongeon – Vice-présidente - Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Au cours de l'année 2018-2019, aucun manquement n'a été rapporté au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Ce code d'éthique se trouve à l'annexe du présent rapport.

Suivant chacune des rencontres du conseil d'administration, l'établissement produit le Flash CA, une infolettre visant à témoigner des décisions prises et des grands dossiers organisationnels qui sont traités en séance publique. Il est possible de consulter ce document sur le site www.santemonteregie.qc.ca/centre dans la section Documentation du CISSS.



Comité de gouvernance et d'éthique

- Mme Nicole Mongeon, présidente
- M. Pierre Boucher
- Mme Jacqueline Codsì
- M. Fernand Croisetièrè
- M. Richard Deschamps
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vérification

- Mme Pierrette Lalonde, présidente
- M. Pierre Boucher
- M. Fernand Croisetièrè
- M. Alexandre Duval
- Mme Nicole Mongeon
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vigilance et de la qualité

- Mme Denise Ménard, présidente
- M. Richard Deschamps
- Mme Louise Hardy
- Mme Diane Lyonnais
- Mme Françoise Rollin

Comité des ressources humaines

- Mme Jacqueline Codsì, présidente
- M. Pierre Guay
- Mme Denise Ménard
- Mme Nicole Mongeon
- M. Xavier Vandeputte

Comité de révision

- Mme Françoise Rollin, présidente

Deux médecins et deux médecins substitués :

- Dr Éric Beauséjour
- Dr Pierre Normandin
- Dr Évelyne Thuot (substitut)
- Dre Louise Passerini (substitut)



Comités des usagers

Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre

- Denise Ménard, présidente
- Jérôme Plante, vice-président
- Dolorès Lévesque, secrétaire
- Jacques Gravel, trésorier
- François Cayer
- Marcel Chagnon
- Marie-Andrée Dion
- Simon Dufour-Boisvert
- Paulette Godin
- Louissette Lamontagne
- Louissette Lévesque
- Gisèle Lévis
- Benoit Mercure
- Dominique Turpin Labonville

Comité des usagers du Haut-Richelieu–Rouville

- M. Jacques Gravel, président
- Mme Karole Lamer, 2e vice-présidente
- Mme Gisèle Lévis, secrétaire-trésorière
- M. André Beauchamp
- M. François Cayer
- Mme Marie-Andrée Dion
- Mme Paulette Godin
- M. Michel Grégoire
- Mme Audrey L'Heureux Goyette
- Mme Ginette Ménard
- Mme Francine Santerre

Comité des usagers de Champlain–Charles-Le Moyne

- Mme Denise Ménard, présidente
- Mme Louissette Lévesque, 1re vice-présidente
- M. Benoit Mercure, 2e vice-président
- Mme Francine Bouchard, trésorière
- Mme Louise Lambert, secrétaire
- Mme Claire Collette
- Mme Francine Dalpé
- Mme Lucette Daoust
- Mme Cécile Germain
- Mme Dolorès Lévesque
- Mme Carole Robidas
- Mme Dominique Turpin-Labonville
- M. Guy Vincent



Comité des usagers de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

- M. Jérôme Plante, président
- M. Simon Dufour-Boisvert, vice-président
- Mme Francine Boulet, secrétaire
- M. Marcel Chagnon, trésorier
- Mme Catheryne Houde, conseillère
- M. Jean Talbot, conseiller
- M. Mario Boulet, conseiller
- M. Jean-Marie D'Amour, membre bénévole

Conseils professionnels

Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- Dr Raymond Taillefer, président
- Dr Michaël Bensoussan, vice-président
- Dr Bernard Magnan, secrétaire-trésorier
- Dre Marie-Pier Levreault, conseillère
- Dre Hélène Deschênes, conseillère
- Dre Johanne Drouin, conseillère
- Mme Caroline Brais, conseillère
- Dr Ramez Malak, conseiller (membre coopté)
- Dr Alexandre Proulx, conseiller
- Dre Inthysone Rajvong (directrice des services professionnels)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

- Mme Isabelle Savary, présidente
- Mme Amélie Barrette-Latour, vice-présidente
- M. Simon Larochelle, trésorier
- Mme Gabrielle Prud'homme, secrétaire
- Mme Sandra Amaya
- Mme Chantal Charette
- Mme Sylvie Desjardins
- Mme Chantal Doddridge
- Mme Isabelle Guérard - intérim de Mme Sandra Morin
- Mme Joanne Poirier
- Mme Martine Fontaine, présidente CIIA
- M. Simon Normandin, vice-président CIIA
- Mme Nathalie Boutin, CIIA
- Mme Chantal Boucher (directrice des soins infirmiers)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)



Exécutif du Conseil multidisciplinaire

- M. Xavier Vandeputte, président intérimaire
- Mme Julie Jalbert, vice-présidente
- Mme Sophia Coulombe, trésorière
- Mme Lyse Benoît, officier
- Mme Sarah Connolly, officier
- Mme Renée Cyr, officier
- Mme Andrée Haché, officier
- Mme Marie-Claude Martel, officier
- Mme Laura Rivard, officier
- Mme Brigitte Brabant (directrice des services multidisciplinaires)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des sages-femmes

- Mme Marie-France Beaudoin, présidente
- Mme Audrey Labrie, vice-présidente
- Mme Amélie Lavoie, secrétaire
- Mme Abir Mejri, administratrice
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Département régional de médecine générale (DRMG) de la Montérégie

- Dr Michel Brodeur, chef du DRMG, membre élu
- Dr Laurent Vanier, membre élu
- Dr Sylvain Dufresne, membre élu
- Dr Robert Duranceau
- Dr Michel Decarie
- Dre Fabienne Djandji
- Dr Claude Rivard
- Dr Philippe More
- Dr Félix Lê Phat Hô
- Dr Éric Sauvageau
- Dr Yves Langlois
- Dre Sylvie Parent

Exécutif du Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

- Josée Robillard, présidente
- Marc Airoidi
- Hélène Blanchette
- Mélanie Caron
- Geneviève Cayer
- Laura Chirita
- Marie-Claude Hamelin
- Élise Lamoureux
- Benoit Morand
- Dre Inthysone Rajvong
- Nadine Tawil
- Diem Vo



Faits saillants 2018-2019

Grandes priorités et développement d'activités

Performance budgétaire

Pour une quatrième année consécutive, le CISSS de la Montérégie-Centre a atteint l'équilibre budgétaire. L'exercice financier 2018-2019 s'est conclu de façon positive grâce aux efforts déployés par les équipes cliniques et administratives qui ont atteint leurs objectifs de performance en raison, notamment, d'une gestion rigoureuse des ressources.

Évolution du grand chantier d'amélioration des lieux de soins et services

Dans le cadre du grand chantier d'amélioration des lieux de soins et services amorcé en 2016, plusieurs projets importants ont été finalisés ou encore lancés cette année au CISSS. Tous ces projets ont comme points communs d'offrir un meilleur accès aux soins et services et d'améliorer l'organisation du travail. De plus, dans certains cas, les chantiers permettent d'augmenter les volumes d'activités et de bonifier les équipes. Voici les principaux projets complétés au courant de l'année 2018-2019 :

- Ouverture des nouveaux locaux de la médecine ambulatoire adulte et pédiatrique, de la chirurgie d'un jour et de la salle de réveil de l'HHR à l'automne 2018.
- Ouverture, en novembre 2018, d'une unité de court séjour en médecine spécialisée de 25 lits dans un bâtiment modulaire à l'HCLM.
- Ouverture, en janvier 2019, d'une nouvelle salle de thérapie/gymnase pour la réadaptation des patients hospitalisés à l'HHR.
- Réalisation d'une analyse de flux de circulation à l'HHR et à l'HCLM afin d'identifier les zones potentiellement à risque de congestion. Cette analyse a permis de visualiser l'impact de certains travaux sur la circulation des usagers et d'identifier des pistes d'amélioration afin de bonifier les flux de circulation.

Annonce du projet de construction d'un nouveau bloc opératoire dans le cadre d'un important projet d'agrandissement et de rénovation à l'HCLM

Le grand projet de construction d'un pavillon de soins critiques est officiellement démarré à l'HCLM. Les premiers comités directeurs, dont font partie des membres de la Société québécoise d'immobilisation (SQI), du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du CISSSMC, sont amorcés. Le coût global du projet est évalué à 192 M\$.



Rénovation du service alimentaire du CHSLD Henriette-Céré

En mars 2019, le service alimentaire du CHSLD Henriette-Céré était de nouveau opérationnel après avoir été fermé en raison de rénovations majeures. La nouvelle cuisine de ce centre a été aménagée dans le but de centraliser partiellement la production alimentaire de deux autres installations situées à proximité. Cette centralisation permet, par exemple, d'assurer une meilleure standardisation de la production d'aliments destinés à la clientèle dysphagique. Les locaux du service alimentaire comptent désormais des équipements de production à la fine pointe de la technologie ainsi qu'une nouvelle salle à manger pour les résidents.

Réaménagement des terrasses extérieures des CHSLD Champagnat et Gertrude-Lafrance

Depuis l'été 2018, les résidents des CHSLD Champagnat et Gertrude-Lafrance de Saint-Jean-sur-Richelieu peuvent profiter de leur nouvelle terrasse extérieure grâce aux dons amassés par la Fondation Santé. Les nouvelles terrasses sont plus spacieuses, fonctionnelles et adaptées aux besoins des résidents tout en facilitant la circulation. Le mobilier désuet a été remplacé par du matériel de qualité et accessible aux personnes à mobilité réduite.

Ouverture des chambres TARP à l'unité mère-enfant de l'Hôpital du Haut-Richelieu

Depuis décembre 2018, l'unité mère-enfant de l'Hôpital du Haut-Richelieu offre des services en chambre privée de type TARP (Travail, Accouchement, Récupération et Post-partum). L'unité est munie de 12 chambres privées, ce qui permet aux familles de séjourner dans une seule et même chambre tout au long de leur expérience d'accouchement. Plus qu'un réaménagement, ce nouveau milieu offre un environnement intime pour favoriser le développement du lien d'attachement et permettre aux parents d'exercer leur nouveau rôle en toute quiétude.

Aménagement de nouveaux locaux aux cliniques externes de santé mentale

Avec l'embauche récente de 40 intervenants et l'accroissement de l'offre de services, le secteur de la santé mentale du CISSS avait besoin d'agrandir certains de ses locaux. C'est pourquoi, en 2018-2019, de nouveaux espaces ont été développés pour accueillir les usagers et le personnel des cliniques externes de santé mentale. À Saint-Jean-sur-Richelieu, un local supplémentaire a été aménagé pour accueillir la clientèle du programme Premier épisode psychotique. À Saint-Lambert, des locaux de 1 244 m² ont été aménagés au goût du jour dans le but d'offrir un lieu chaleureux et sécuritaire aux usagers des services de soutien à intensité variable.



Le programme d'intervention conjointe auprès des personnes en situation de crise déployé à l'ensemble du territoire

Le programme d'intervention conjointe auprès des personnes en situation de crise développé par le CISSS, le Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu et le Centre de crise et de prévention du suicide, qui a été déployé en septembre 2017, a obtenu un tel succès qu'un nouveau protocole impliquant maintenant le poste de la MRC du Haut-Richelieu de la Sûreté du Québec a été mis en œuvre en janvier 2019. Cette collaboration élargie permet d'offrir à la population de tout le territoire du Haut-Richelieu–Rouville un service d'intervention conjointe aux personnes en situation de détresse psychologique.

Nouvelle programmation clinique de santé mentale adulte de 2^e ligne

À la suite d'une concertation entre les professionnels, les médecins psychiatres et les gestionnaires de la santé mentale, la programmation clinique des services externes de santé mentale de 2^e ligne du CISSS de la Montérégie-Centre a été publiée cette année. Fortement inspirée par les orientations du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 du MSSS, cette nouvelle programmation clinique respecte les spécificités de chacun des RLS et tient compte de certaines pratiques de soins déjà en place, dont les pratiques innovantes. Pour ces raisons, deux programmes cliniques différents ont été élaborés, un par territoire, avec un tronc commun pour ce qui est des balises cliniques et des descriptions de fonctions. Cette programmation a pour but de bonifier la pratique clinique, de la faire évoluer dans la perspective de la primauté de la personne tout en visant un meilleur équilibre entre les membres d'une même équipe.

Programme d'accompagnement justice santé mentale (PAJ-SM)

Depuis l'automne 2017, l'équipe de santé mentale du RLS de Champlain collabore à un programme novateur qui vise à offrir un suivi étroit aux adultes atteints d'un trouble de santé mentale qui ont commis une infraction criminelle dans le district de Longueuil, afin de leur offrir le traitement adapté et diminuer les risques de récidive.

Le Programme d'accompagnement justice santé mentale (PAJ-SM) a déjà aidé 79 personnes atteintes d'un trouble de santé mentale qui ont commis un délit. Cette initiative est le fruit d'une collaboration entre le CISSS de la Montérégie-Centre, le Directeur des poursuites criminelles et pénales, les avocats de la défense du District de Longueuil, les services de police du territoire et le CISSS de la Montérégie-Est.



Adoption d'un modèle de soins infirmiers (Modèle McGill)

Le CISSS de la Montérégie-Centre a adopté, en septembre 2018, le cadre de référence du Modèle McGill qui porte sur l'exercice des soins infirmiers. Ce modèle de soins positionne le patient et sa famille comme de réels partenaires de soins; au centre des décisions, orientations et actions cliniques. Depuis le mois d'octobre, le déploiement progressif du modèle a débuté au sein des équipes jeunesse, santé publique et sur les unités de soins médecine/chirurgie.

Déploiement du programme HARDIS dans les écoles secondaires du Québec

À titre d'organisation membre du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke, le CISSSMC chapeaute le déploiement du programme HARDIS à la grandeur du Québec. Ce programme, créé par le *Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale de l'Université de Sherbrooke* vise, à soutenir les élèves du secondaire à faire face à leurs défis développementaux afin de prévenir les troubles anxieux et autres troubles d'adaptation. En 2018-2019, ce sont 21 écoles secondaires provenant de cinq régions du Québec, dont la Montérégie, qui ont participé au programme.

Participation du CISSS à la phase 1 de la démarche OPUS – AP

Le CHSLD Gertrude-Lafrance du CISSS de la Montérégie-Centre a participé à la phase 1 du projet OPUS – AP visant à optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services en CHSLD pour réduire le recours aux antipsychotiques. La démarche a permis une diminution d'utilisation de ces derniers pour 33 % des usagers visés et une cessation pour 53 %. De plus, des approches non pharmacologiques ont été mises de l'avant, dont l'aménagement et l'utilisation de salles d'apaisement.

Ouverture des Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP et SIDEP +)

En juillet 2018, puis en novembre 2018, les Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) étaient déployés dans deux CLSC du CISSS de la Montérégie-Centre. Ces services, qui s'adressent aux populations particulièrement vulnérables à ces infections comprennent, entre autres, le dépistage, la vaccination et la distribution de condoms.

Une clinique SIDEP + a aussi ouvert ses portes à l'été 2018 au sein de l'Hôpital Charles-Le Moyne. Les services SIDEP + s'adressent exclusivement aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Au 31 mars 2019, les deux SIDEP et le SIDEP+ avaient servi plus de 300 usagers.



Accès aux soins et services

Amélioration de l'accès en endoscopie

Grâce à plusieurs mesures mises en place cette année, dont l'allongement des heures d'ouverture en semaine et l'ouverture le samedi, les services d'endoscopie ont connu une augmentation de 14 % à l'Hôpital du Haut-Richelieu et de 3,7 % à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Il faut souligner que la mise en place du Guichet rapide d'investigation pulmonaire a permis une hausse du nombre d'échographies endobronchiques de 13,8 % cette année.

Accès amélioré en suppléance rénale autonome

Au cours de la dernière année, davantage de patients ont effectué leur dialyse à domicile, de façon autonome, avec le soutien de l'équipe clinique. Ainsi, on dénote une augmentation de 8,6 % du nombre de traitements réalisés en mode autonome pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville et de 15 % pour le RLS de Champlain.

Accès amélioré aux chirurgies oncologiques et non-oncologiques

Grâce à la réorganisation des priorités opératoires et à l'optimisation des critères de planification opératoire, les équipes des blocs opératoires de l'Hôpital du Haut-Richelieu et de l'Hôpital Charles-Le Moyne ont réussi à bonifier l'accès aux chirurgies oncologiques et non oncologiques selon les délais prescrits. En ce qui concerne les chirurgies oncologiques, la cible est atteinte à 85,1 % pour l'accès dans un délai de 28 jours et à 97,8 % pour le délai de 56 jours. De plus, l'ouverture de la 6e salle d'opération dans le bloc opératoire de l'Hôpital du Haut-Richelieu a eu lieu en février 2019. Cette salle accueille les chirurgies d'un jour pour l'ensemble du territoire.

Prise de rendez-vous en ligne pour les centres de prélèvements

Depuis février 2019, un projet d'optimisation de l'accès des centres de prélèvements est en cours de déploiement. Ce projet utilise un modèle hybride où les usagers peuvent soit se présenter sur place pour le service de prélèvements sans rendez-vous, soit prendre un rendez-vous à l'avance sur le site Web du CISSS. Ce projet a pour objectif d'assurer le maximum de disponibilité pour répondre aux besoins de la population.

Ouverture de deux cliniques d'hiver et autres mécanismes d'accès en période hivernale

Afin d'offrir une solution à l'utilisation des salles d'urgence lors de la période hivernale, une clinique d'hiver a été déployée dans chacun des RLS du CISSS au début de l'année 2019. Cet accès bonifié visait principalement les patients n'ayant pas accès à un médecin



de famille, tant pour la clientèle pédiatrique qu'adulte. Au final, les deux cliniques d'hiver ont accueilli ensemble 2 560 usagers, soit 1 584 adultes et 976 enfants.

En plus des cliniques d'hiver, plusieurs autres mesures ont été mises en place afin d'offrir davantage de services à la population durant la période hivernale : les GMF et GMF-U des deux RLS ont bonifié leurs accès aux services sans rendez-vous pour leur clientèle, un processus de réorientation des usagers classés P4-P5 à partir de l'urgence vers les GMF, GMF-U et GMF-R a été instauré. De plus, un mécanisme d'accès a été déployé spécialement pour les ressources intermédiaires (RI) et les résidences privées (RP) pour personnes âgées, permettant d'éviter le recours à l'urgence lorsque non requis. Ce service « conseil et évaluation » offert par une infirmière du soutien à domicile a permis aux responsables des RI et RP d'obtenir de l'aide lorsqu'un usager résidant dans leur milieu présentait des signes de détérioration de son état de santé.

Meilleur accès en résonance magnétique

Afin d'offrir aux usagers un accès plus rapide aux examens en résonance magnétique, un élargissement des plages horaires de nuit à l'HHR permet la réalisation d'examens en provenance de l'HCLM en attente depuis plus de trois mois. Cette mesure a débuté en septembre 2018 et a permis la réalisation de plus de 900 résonances en provenance de l'HCLM.

Nouvel examen offert à l'Hôpital du Haut-Richelieu

Les échographies transœsophagiennes sont offertes à l'HHR depuis janvier 2019. Ce nouveau service permet d'éviter de transférer la clientèle à Montréal ou à l'Hôpital Charles-Le Moyne pour obtenir ce type d'examen. Entre janvier et mars 2019, ce sont 58 échographies transœsophagiennes qui ont été réalisées à l'HHR.

Création d'un modèle intégré d'accessibilité en cancérologie pulmonaire

Un travail collaboratif de l'ensemble des départements de la trajectoire de cancérologie pulmonaire, du comité d'accès et des travaux d'amélioration d'accès à la chirurgie oncologique a permis de mettre en place un modèle intégré d'accès en cancérologie pulmonaire comprenant un Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P). Ce modèle a permis de réduire, de façon significative, les délais pour les examens d'investigation, en plus d'atteindre les cibles de chirurgies oncologiques à l'intérieur de 56 jours pour 98 % des cas. Fort de ses résultats, le modèle a été partagé à l'ensemble des CISSS du Québec, en collaboration avec la Direction générale de cancérologie du MSSS.



Acquisition d'un nouvel appareil de curiethérapie

Cette année, le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM) a fait l'acquisition, avec l'aide de la Fondation Hôpital Charles-LeMoine, d'un deuxième flexitron pour la curiethérapie. Ce secteur connaît une augmentation de 23 % de début de traitement. Le nouvel appareil permet donc d'améliorer l'accès au traitement.

Mise en place d'un projet pilote « PJ6 » en collaboration avec les centres jeunesse

Dans le cadre du plan d'action pour réduire le taux de rétention en négligence, le CISSS de la Montérégie-Centre a collaboré avec le CISSS de la Montérégie-Est pour déployer le projet pilote « PJ6 ». L'objectif de ce projet est de réduire les délais d'accès à l'évaluation des signalements. Chaque dossier est travaillé pour maximiser les impacts et éviter la détérioration de la situation.

Offre de services Jeunes en difficulté à l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moine

L'équipe Jeunes en difficulté offre désormais des services à l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moine, pour recevoir les jeunes et leur famille qui vivent une situation de crise ou de détresse importante. Ainsi, les jeunes ne nécessitant pas d'hospitalisation ou de soins pédopsychiatriques sont accompagnés vers les bons services de première ligne pour les aider. En 2018-2019, ce sont 259 jeunes qui ont pu bénéficier de ce corridor de service.

Amélioration de l'accès à la clinique d'évaluation du trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Dans le cadre d'une démarche d'optimisation réalisée avec la collaboration de toute l'équipe de professionnels, le nombre d'évaluations réalisées par année à la clinique TSA du RLS de Champlain est passé de 98 en 2017-2018 à 182 en 2018-2019. Une augmentation de plus de 185 %.

Ateliers TSA pour adolescents et leurs parents

Le projet *Ateliers TSA pour adolescents et leurs parents* vise à favoriser le développement d'habiletés sociales et le soutien spécifique à cette clientèle par une approche de groupe. Offertes en partenariat avec le Projet intégration Autismopolis, les rencontres répondent non seulement aux besoins de suivi psychosocial ciblés des participants dans des délais adéquats, mais reçoivent aussi un taux de satisfaction très élevé, tant chez les parents que chez les adolescents.



Réduction du délai d'attente pour un premier service en DP-DI-TSA

Grâce à la mise en place d'un guichet d'accès, les usagers du programme déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) ou trouble du spectre de l'autisme (TSA) reçoivent un premier service en moins de 30 jours. Une nette amélioration en comparaison à l'an dernier où le délai d'attente était de 6 mois pour un premier service.

Déploiement du projet Jeu d'apprentissage pour enfants

Créé par des professionnels de l'INLB, en collaboration avec une équipe du Centre de recherche en informatique de Montréal, le projet Jeu d'apprentissage pour enfants (JAPE) permet à des enfants en cécité âgés de 4 et 5 ans de développer les habiletés nécessaires à leur mobilité et leur orientation en utilisant un jeu vidéo. Le jeu récemment développé sera bientôt intégré à l'offre de services de l'INLB.

Processus allégé pour l'obtention d'une carte d'assurance maladie destiné aux itinérants

Depuis mars 2019, les personnes en situation d'itinérance qui vivent en Montérégie peuvent avoir accès plus facilement à une carte d'assurance maladie. En collaboration avec plusieurs organismes communautaires, les centres locaux d'emploi et la Régie de l'assurance maladie du Québec, le CISSS offre désormais des mesures facilitatrices pour cette clientèle. À titre d'exemple, un plus grand nombre d'intervenants peuvent attester l'identité d'une personne sans domicile fixe et recevoir la carte à leur bureau. Soulignons que ce projet déployé regionalement a été porté par le CISSS de la Montérégie-Centre.

Dénombrement des personnes en situation d'itinérance en Montérégie

Dans le cadre du deuxième portrait de l'itinérance au Québec, une vaste opération a été réalisée en avril 2018 pour assurer le dénombrement ponctuel des personnes en situation d'itinérance en Montérégie. Quelque soixante bénévoles, en collaboration avec plus d'une cinquantaine de partenaires engagés, ont participé à cet exercice piloté par le CISSSMC.

L'image sommaire obtenue à la suite du dénombrement effectué en avril 2018 situe à 284 le nombre de personnes en situation d'itinérance en Montérégie. Soulignons que ce chiffre n'est qu'un aperçu d'une situation complexe, pour laquelle plusieurs personnes ne peuvent être recensées.

L'ensemble des données obtenues à la suite de cet exercice sont actuellement étudiées dans plusieurs milieux qui œuvrent auprès de cette clientèle. Elles permettront d'aiguiller les services pour répondre aux besoins spécifiques de cette population.



Augmentation importante de l'accès aux services en soutien à domicile

Grâce aux efforts consacrés au recrutement de personnel, au développement et à la consolidation d'ententes de services avec les partenaires de la communauté, les services d'aide à domicile, de répit et d'achat de services ont connu une hausse importante, soit plus de 102 300 heures de service supplémentaires offerts cette année. Ce sont 5 678 usagers qui ont reçu des services en soutien à domicile en 2018-2019 comparativement à 5 399 l'an dernier.

Création d'un portail Web présentant l'offre de services en soutien à domicile

Dans le but de favoriser une meilleure connaissance des services offerts en soutien à domicile à l'ensemble des partenaires internes et externes, un portail Web a été lancé en mai 2018. Sur cette plateforme, les partenaires peuvent rapidement consulter la définition de chaque service, le rôle des différentes équipes, leurs coordonnées ainsi que les modalités de demande d'accès à un service. Après un an d'existence, le portail Web a enregistré 1 828 visiteurs uniques et près de 3 000 pages vues.

Pratique innovante encadrant l'offre de services en CHSLD des techniciens en éducation spécialisée

Présenté au Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD tenu en mai 2018, le guide de pratique encadrant et rehaussant l'offre de services des techniciens en éducation spécialisée (TES) est unique au Québec. Faisant le constat que les TES n'avaient pas de rôle clairement défini en CHSLD et que leurs tâches variaient d'une installation à une autre, une équipe a choisi de résoudre la problématique en développant un guide aujourd'hui utilisé dans l'ensemble des CHSLD du CISSS de la Montérégie-Centre.

Capital humain

Dispositions locales des conventions collectives

À l'automne 2018, le CISSS de la Montérégie-Centre a conclu des ententes de principes après plusieurs mois de négociation avec le Syndicat des travailleuses et des travailleurs du CISSS de la Montérégie-Centre - CSN et avec la FIQ - Syndicat des professionnelles en soins de Montérégie-Centre. Ces ententes, réalisées au bénéfice des deux parties, permettent la mise en œuvre de conditions de travail qui reflètent les nouvelles réalités du réseau depuis la mise en place du CISSS de la Montérégie-Centre en avril 2015. Du côté de l'APTS - Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux et du Syndicat canadien de la fonction publique, section locale 1878 (FTQ) des séances de médiation étaient en cours au 31 mars 2019.



Deux projets novateurs de prévention des accidents de travail

À l'automne 2018, le CISSS a implanté deux projets de prévention visant la réduction de l'invalidité de nature physique chez ses employés. Le premier projet pilote nommé « Réduction des troubles musculosquelettiques (TMS) » a mené à la réduction de 90 % les invalidités en lien avec les TMS chez les infirmières et infirmières auxiliaires au soutien à domicile.

Le deuxième projet pilote concerne les Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) et s'adresse au personnel travaillant en CHSLD. Grâce à de l'enseignement personnalisé sur les techniques de mobilisation des résidents, ce projet a permis de réduire de 70 % les accidents de travail liés à la mobilisation des usagers. Un projet similaire est en cours de préparation pour les hôpitaux et le soutien à domicile.

Stratégie de main-d'œuvre : plan d'action et activités innovantes

Dans le but de trouver une solution durable aux enjeux de main-d'œuvre, le CISSS a développé une stratégie de main-d'œuvre intégrée qui combine l'attraction de nouveaux talents et la rétention des ressources actuelles, le tout à la suite d'une analyse détaillée des besoins.

Découlant de cette stratégie, un plan d'action 2018-2019 a été mis en place afin d'atteindre les objectifs fixés pour chaque axe (analyse-attraction-rétention). Avec une volonté affirmée de sortir des sentiers battus afin de se démarquer comme organisation et employeur, le CISSS a mené plusieurs projets cette année, dont :

- **Programme RAC PAB/ASSS pour les employés actuels du CISSS** – Depuis 2016, les employés du CISSS peuvent suivre une formation pour devenir préposé aux bénéficiaires. Cette année, une formation pour devenir auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) a été ajoutée à l'offre destinée aux employés. En 2018-2019, ce sont 41 employés qui ont complété la formation pour devenir soit PAB ou ASSS.
- **Création d'une boutique éphémère** - En novembre 2018, le CISSS a ouvert les portes de sa boutique éphémère en plein cœur du Quartier DIX30 à Brossard. Cette activité de recrutement rafraîchissante a permis de rencontrer en entrevue 196 candidats en deux jours. De ce nombre, 85 personnes ont complété le processus d'embauche avec succès.
- **Portes ouvertes en soutien à domicile** – En mai 2018, une journée portes ouvertes a été organisée spécialement pour le secteur du soutien à domicile, et ce, à deux endroits simultanément. Plus de 76 candidats ont participé à l'activité de recrutement.
- **Activités avec les partenaires** – Cette année, le CISSSMC a participé à plus de 28 activités de recrutement réalisées par les établissements d'enseignement et organismes communautaires, en plus de participer à plusieurs grands salon de l'emploi.



Le plan d'action 2018-2019 a mené à l'embauche de 1 463 nouveaux employés, dont 392 en soins infirmiers, 498 en personnel de soutien et métiers, 316 en personnel de bureau et 257 techniciens et professionnels de la santé.

Plus grande présence des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

Le CISSS de la Montérégie-Centre compte, au 31 mars 2019, 26 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) parmi son personnel, dont six se sont jointes à l'organisation cette année. Elles travaillent au sein de 17 milieux différents, dont la première ligne et la néphrologie. En 2018-2019, trois IPS ont complété la formation leur permettant de réaliser des suivis auprès des résidents des CHSLD. De plus, des travaux ont été réalisés afin de préparer l'intégration des IPS dans le secteur santé mentale.

Lancement du Parcours de la relève professionnelle

Le Parcours de la relève professionnelle est un programme de formation destiné aux jeunes diplômés membres du conseil multidisciplinaire récemment embauchés. Cette initiative est née à la suite d'une importante collecte de données par l'entremise de sondages et de groupes de discussion dans le but de connaître les difficultés éprouvées par les nouveaux intervenants et d'identifier des façons de les atténuer. L'exercice a mené à l'élaboration d'un contenu de formation adapté aux besoins des nouveaux diplômés, membres du conseil multidisciplinaire. Deux premiers groupes ont commencé la formation en mars 2019.

Un projet inscrit au Programme FORCES 2018-2019

Une équipe du CISSSMC participe au programme national de formation FORCES qui offre des bourses pour l'amélioration de la qualité et le leadership. Son projet, intitulé *La santé mentale, au cœur de la performance organisationnelle*, vise à améliorer la performance organisationnelle en augmentant la disponibilité des ressources au programme de soutien à domicile de 2 % d'ici juin 2019.

Au nombre des leviers d'amélioration identifiés, notons : le maintien en emploi et la productivité des employés aux prises avec un problème de santé psychologique ou susceptibles d'en souffrir, la mise en place de facteurs de protection de la santé mentale en milieu de travail et la réduction des risques psychosociaux, ainsi que la réduction de l'impact de la stigmatisation et de la discrimination liées à la santé mentale dans les relations de travail.



Qualité

Accréditation des laboratoires par le Bureau de normalisation du Québec

Le déploiement du processus d'accréditation ISO des laboratoires de biologie médicale de la Montérégie a été entamé à l'automne 2018. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) à cet effet.

Les laboratoires seront évalués par le BNQ, puis accrédités par le Conseil canadien des normes (CCN). L'accréditation du CCN, basée sur des critères internationaux, confère une reconnaissance, tant au Canada qu'à l'étranger, et rehausse les exigences de qualité de l'ensemble des référentiels des laboratoires, incluant les analyses délocalisées.

Élaboration d'un cadre de référence et de standards de pratique en réadaptation physique et nutrition clinique

À l'automne 2018, le CISSS de la Montérégie-Centre a développé un guide destiné aux professionnels de la santé qui travaillent en réadaptation physique et en nutrition clinique en milieu hospitalier et en cliniques ambulatoires. Cet outil unique au Québec vise à améliorer l'accès aux services en établissant des standards de pratique pour chaque clientèle, selon sa condition.

Élaboration des standards de pratique en URFI et RFI externe

À la suite d'une démarche entamée en 2017 avec les cliniciens des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), le CISSS a publié, en mars 2019, son guide présentant les standards de pratique à adopter pour ces deux secteurs. La démarche vise à uniformiser les pratiques des cliniciens afin d'offrir les mêmes services et la même qualité dans l'ensemble des URFI et RFI de l'établissement.

Recherche

Deux nouvelles chaires de recherche au CR-CSIS

En octobre 2018, P^{re} Mylaine Breton, chercheuse au Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS), a obtenu la *Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance clinique des services de première ligne*. Son objectif est de mieux comprendre les innovations organisationnelles prometteuses pour améliorer l'accessibilité et la continuité à des services de première ligne.



En novembre 2018, P^{re} Dominique Tremblay a lancé sa *Chaire de recherche sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins aux personnes atteintes de cancer*. À terme, la chaire permettra de rendre l'expérience des personnes atteintes de cancer plus positive tout au long du parcours de soins et d'améliorer l'accès à des soins de qualité et sécuritaires. La Fondation Hôpital Charles-LeMoine s'est engagée à remettre 1 M\$ sur cinq ans pour soutenir les travaux de la professeure Tremblay.

Les chercheurs et étudiants du CR-CSIS s'illustrent lors des concours des bourses

À nouveau cette année, les chercheurs et étudiants du CR-CSIS se sont distingués lors des concours de bourses du Fonds de recherche du Québec (FRQS et FRQSC), des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ainsi que du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH).

- Yves Couturier a obtenu une subvention du CRSH en tant que chercheur principal pour son projet Les compétences collaboratives et stratégies de développement professionnel des travailleurs sociaux œuvrant depuis peu dans des organisations médicales de première ligne.
- Trois chercheuses du Centre de recherche se sont distinguées au programme de bourses de carrière du FRQS qui leur permet de se consacrer entièrement à leurs recherches : Marie-Claude Ouimet (*Prévention et interventions ciblées novatrices auprès des conducteurs à risque*), Isabelle Gaboury (*Implantation et évaluation de stratégies permettant l'optimisation de la collaboration interprofessionnelle dans le continuum de réadaptation AVC québécois*) et Marie Beauséjour (*Favoriser l'accès approprié et en temps opportun aux services spécialisés d'orthopédie*).
- Dominique Tremblay et Nassera Touati ont obtenu un financement important pour le projet Réduire le fardeau du cancer pour les patients et le système de santé : *Gouvernance collaborative du Réseau de cancérologie du Québec*. Ce financement provient de l'Oncopole, une initiative issue d'un partenariat public-privé qui exerce ses activités sous le FRQS.
- Jean-Sébastien Marchand a obtenu la très prestigieuse bourse d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé des IRSC, sous la supervision de Richard Deschamps, PDG du CISSS de la Montérégie-Centre, et de Mylaine Breton, professeure agrégée à l'Université de Sherbrooke.
 - De plus, huit étudiants (maîtrise, doctorat et postdoctorat) ont obtenu des bourses aux concours du FRQS et des IRSC.

Huit nouveaux chercheurs au CR-CSIS

Au cours de la dernière année, huit nouveaux chercheurs se sont joints au CR-CSIS. L'arrivée de ces nouveaux chercheurs crée une synergie nouvelle par l'apport croisé d'expertises et de connaissances qui contribuent à enrichir les résultats de la recherche.



Questionnaire de repérage du syndrome de Charles-Bonnet développé à l'INLB sous l'égide du CRIR

En 2018-2019, une équipe du CRIR-INLB a mis en ligne un questionnaire de repérage du syndrome de Charles-Bonnet (SCB). Ce syndrome renvoie à la présence d'hallucinations visuelles qui surviennent à la suite d'une perte de vision et en l'absence de désordres psychiatriques et d'autres types d'hallucinations. Élaboré et validé par une équipe de chercheurs et de cliniciens, le questionnaire vise à repérer ces manifestations hallucinatoires visuelles ainsi qu'à connaître le vécu des personnes qui les perçoivent. Grâce à cet outil, les usagers concernés bénéficieront d'une meilleure évaluation des besoins et d'une prise en charge plus adaptée.

L'INLB est l'hôte du 10^e anniversaire du Réseau francophone en déficience sensorielle et en langage

Plus de 150 experts en réadaptation venus d'Europe, des Caraïbes et du Québec ont souligné, du 29 octobre au 2 novembre 2018, le dixième anniversaire du Réseau francophone en déficience sensorielle et en langage lors d'un séjour d'études à l'INLB. Cette semaine de formations et d'échanges sur la réadaptation en déficience visuelle et auditive a permis le partage d'expertises entre pays francophones.

ENSEIGNEMENT

Désignation officielle comme site à la maîtrise en pharmacothérapie avancée

L'Hôpital Charles-Le Moyne a complété sa première année d'enseignement à des résidents en pharmacie. En janvier 2018, le CISSS accueillait ses premiers résidents à la suite de l'obtention de la désignation officielle de site à la maîtrise en pharmacothérapie avancée pour la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Le CISSS de la Montérégie-Centre est le premier établissement depuis 20 ans à obtenir cette désignation de la part de la faculté.

Nouveau secteur de stage : psychosocial scolaire

Cette année, l'équipe psychosociale scolaire a accueilli pour la première fois des stagiaires en éducation spécialisée et en travail social (niveau maîtrise). Ces stages se déroulant en milieu scolaire ont permis aux étudiants de participer à l'implantation d'un projet de recherche sur l'anxiété dans trois écoles secondaires (projet Hardis). Les stagiaires ont été cosupervisés par l'équipe psychosociale scolaire et l'équipe famille-jeunes en difficulté du CISSSMC.



Les trois GMF-U du CISSS se démarquent

Cette année encore, les trois groupes de médecine familiale universitaires (GMF-U) du territoire se sont démarqués grâce à l'excellence de leur enseignement et leur performance dans les services à la population. Cette performance est reconnue par nos facultés de médecine et étudiants, puisque nos GMF-U ont recruté leurs résidents en médecine de famille au premier tour, alors que plusieurs organisations éprouvent des difficultés à combler leurs places.

Activités régionales

Regroupement des ressources informationnelles des trois CISSS de la Montérégie

La nouvelle Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM) est née officiellement le 1^{er} avril 2018, à la suite d'importants travaux de transformation amorcés en 2015. Sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Centre, la DRIM assure l'ensemble des activités de continuité, d'encadrement et de certaines activités de développement en lien avec les ressources informationnelles pour les trois CISSS de la Montérégie.

Intégration des systèmes d'information de gestion des ressources humaines et de la paie

Cette année, chacun des CISSS de la Montérégie a procédé à d'importants travaux d'intégration des systèmes d'information de gestion des ressources humaines et de la paie. Ce projet avait pour but de fusionner les systèmes de l'ensemble des entités composant chaque établissement en une seule solution administrative par CISSS. Le Service régional de la paie des établissements de la Montérégie a participé aux projets d'intégration des systèmes de chacun des trois CISSS. La mise en œuvre de ces projets a permis de regrouper les données de plus de 32 000 employés, passant ainsi de 16 bases de données à trois, à la fin du projet.

Rehaussement du financement pour les organismes communautaires

Le CISSS a procédé à la répartition du rehaussement de 1,9 M\$ pour l'ensemble de la Montérégie, octroyé par le MSSS au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Cette distribution a été faite en collaboration avec la Table régionale des organismes communautaires de la Montérégie (TROCM). Au total, 296 organismes (87 %) ont bénéficié d'un rehaussement de leur subvention.



Nouvelle entente avec les entreprises ambulancières de la Montérégie

En janvier 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les associations d'entreprises ambulancières du Québec ont convenu, par le biais d'une entente de précisions, de nouvelles modalités concernant le contrat de service 2017-2020. Cette entente permet de poursuivre sur des bases solides la relation de collaboration qui existe entre le CISSS de la Montérégie-Centre et les huit entreprises ambulancières de la Montérégie dont elle assure la gestion des contrats.

Plus de 24,3 millions d'analyses produites par les laboratoires de la Direction régionale des laboratoires

En 2018-2019, plus de 24,3 millions d'analyses ont été produites par les huit laboratoires de la Direction régionale des laboratoires, ce qui représente une augmentation de 3 % en comparaison avec l'an dernier. La Direction sert l'ensemble de la population de la Montérégie recevant des soins et services dispensés par les trois CISSS de la région ainsi que par plus de 600 partenaires présents sur le territoire. De plus, l'offre de services des laboratoires a été bonifiée par le développement d'une dizaine d'analyses mises en place dans nos laboratoires.

Acquisition de 43 équipements à la fine pointe de la technologie pour les huit laboratoires de la Montérégie

Au cours des cinq prochaines années, les laboratoires de la Montérégie vont acquérir 43 équipements produisant des analyses en biochimie et en hématologie. Ces remplacements permettront l'harmonisation des équipements et des méthodes de travail tout en soutenant la gestion de la pertinence des analyses et en garantissant la sécurité et la qualité des services.



Reconnaitances obtenues en 2018-2019

Lauréat aux Prix d'excellence de l'administration publique de Québec 2018

Le CISSS de la Montérégie-Centre a été nommé lauréat dans la catégorie « Gestion des ressources humaines » des Prix d'excellence de l'administration publique de Québec 2018. Le projet intitulé *Une stratégie de main-d'œuvre intégrée favorisant l'attraction et la rétention des talents* s'est démarqué des autres finalistes grâce à son caractère novateur et à son grand potentiel d'application.

Mention spéciale aux Prix d'excellence de l'administration publique de Québec 2018

Le CISSSMC a également reçu une mention spéciale dans la catégorie Santé et services sociaux des Prix d'excellence de l'administration publique de Québec pour son projet d'ateliers sur le trouble du spectre de l'autisme pour adolescents et leurs parents développé en collaboration avec l'organisme Autismopolis.

Mention d'honneur aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

Lors de la 35^e édition des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, le CISSS de la Montérégie-Centre a reçu la mention d'honneur dans la catégorie « Valorisation et mobilisation des ressources humaines » pour le projet intitulé *Une stratégie de main-d'œuvre intégrée favorisant l'attraction et la rétention des talents*.

Prix de cancérologie 2018

L'équipe psychosociale du Réseau de cancérologie de la Montérégie (composée de représentants du CISSS de la Montérégie-Centre, du CISSS de la Montérégie-Ouest et du CISSS de la Montérégie-Est) a reçu le Prix de cancérologie 2018 pour le projet intitulé : « *Les comités régionaux psychosociaux de la Montérégie : un lieu de maintien de la qualité, de l'engagement et de la souplesse* ».



Prix reconnaissance Caisse Desjardins du Réseau de la santé 2018 de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) a remporté le deuxième prix dans la catégorie projet interdisciplinaire aux Prix reconnaissance Caisse Desjardins du Réseau de la santé 2018 de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec. L'INLB a obtenu cette distinction pour la prise en charge de la clientèle avec prothèse rétinienne Argus II. Au cours de la dernière année, quatre personnes non voyantes ont reçu une prothèse Argus II qui permet de retrouver une certaine perception visuelle grâce aux services de réadaptation adaptés à cette nouvelle technologie.

Prix de la Sécurité routière de l'Association québécoise des transports

La Ville de Montréal et l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) ont remporté le prix de la Sécurité routière pour leur recherche collaborative «*Rue partagée accessible pour tous : Recherche collaborative pour définir les paramètres de conception au Québec*», lors du 11^e gala de l'Association québécoise des transports. La recherche, orchestrée par le Service de la recherche et de l'innovation de l'INLB, à la demande de la Ville, a permis de définir, pour le Québec, les paramètres de conception de rues partagées universellement accessibles.

EnVision Award 2018

Walter Wittich, responsable du site de la recherche à l'Institut Nazareth et Louis-Braille du CISSS de la Montérégie-Centre, a remporté le Envision Award 2018 pour son engagement en recherche sur la basse vision et la réadaptation visuelle. Il est le deuxième Canadien dans l'histoire à recevoir cette distinction.

Prix Distinction 2018 de l'Association canadienne des infirmières en oncologie

Anne Plante, infirmière et conseillère-cadre en oncologie au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM), a reçu le prix Distinction 2018 lors du congrès annuel de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO).

Prix Ambassadeur Vie communautaire 2019

Le projet L'Appart à moi a été récompensé au 2e gala L'excellence d'ici de Longueuil. Ce projet d'habitation, situé à Saint-Hubert et destiné aux jeunes adultes vivant avec une déficience intellectuelle, a vu le jour grâce à de nombreux acteurs ainsi qu'au soutien du CISSS de la Montérégie-Centre.



Médaille du Lieutenant-gouverneur pour les aînés

À l'occasion d'une cérémonie de remise de la Médaille du Lieutenant-gouverneur du Québec, Mme Nicole Mongeon, vice-présidente au conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre, a reçu la Médaille du Lieutenant-gouverneur pour les aînés. Cette distinction est décernée aux personnes qui, par leur action bénévole, ayant commencé ou s'étant poursuivie au-delà de 64 ans, ont eu une influence positive dans leur communauté.

1^{er} prix au concours « Ma thèse en 180 secondes! » de l'ACFAS

L'infirmière clinicienne au CLSC de la Vallée-des-Forts Sarah Lafontaine remporte le 1^{er} prix du concours « Ma thèse en 180 secondes! », une activité organisée dans le cadre du 86^e congrès annuel de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS).

Mme Fontaine, également étudiante au doctorat en recherche en sciences de la santé, concentration sciences infirmières, a de plus raflé le Prix du public lors du même événement. Ses travaux portent sur l'éducation des personnes aux prises avec le diabète.

Prix pour une superviseuse de stage

Dans le cadre du 8^e symposium annuel des programmes d'ergothérapie et de physiothérapie, Marjorie Gingras, une physiothérapeute du CISSS de la Montérégie-Centre, a remporté un prix. Une belle marque de reconnaissance étant donné que ce sont les étudiants finissants qui ont soumis sa candidature à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Ce prix est attribué à un superviseur qui s'est démarqué par son implication sur le plan des activités de formation clinique et de la qualité de sa supervision.

Prix France-Boulet de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES)

Marie-Ève Legris, pharmacienne à l'Hôpital Charles-Le Moyne, a remporté le prix France-Boulet de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES) décerné pour le meilleur article de la revue Pharmactuel. Madame Legris a été honorée dans le cadre de la soirée Tapis rouge du congrès annuel de l'Association en avril 2018.



Prix de l'article de l'année de l'Institut des services et des politiques de la santé

Helen-Maria Vasiliadis, chercheure au Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS), a reçu le prix de l'article de l'année de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) pour son article *Assessing the costs and benefits of insuring psychological services as part of Medicare for depression in Canada*. Cette reconnaissance récompense une publication qui a contribué de manière significative à l'avancement des connaissances sur les services et politiques de la santé.

Prix Mérite du Conseil interdisciplinaire du Québec de l'OIIQ

La présidente du comité scientifique de la recherche du CR-CSIS Mme Cécile Michaud a reçu, en novembre 2018, le prix Mérite du Conseil interdisciplinaire du Québec de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Ce prix lui a été décerné pour ses nombreuses recherches qui visent les pratiques collaboratives et exemplaires.



RÉSULTATS

AU REGARD DE L'ENTENTE
DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

3



Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Pour l'année 2018-2019, le CISSS de la Montérégie-Centre présente des résultats satisfaisants à l'égard de l'atteinte de ses engagements. La majorité d'entre eux, soit 68 %, ont été atteints ou présentent des résultats supérieurs à 90 %. Certains indicateurs affichent des résultats moins performants. Des actions sont mises en place et tous les efforts sont déployés afin d'atteindre les cibles attendues.

Un aperçu des résultats positifs de l'année 2018-2019

En matière de santé publique, 34 716 vaccins ont été administrés, ce qui représente 5 968 vaccins administrés de plus que l'an dernier. En ce qui a trait au nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) chez les jeunes de 15 à 24 ans, le niveau d'atteinte est de 127 %.

Du côté des indicateurs qui touchent la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, l'ensemble de ceux-ci sont conformes aux taux établis par le ministère et atteignent 100 %. Plusieurs actions ont été mises en place dans l'objectif de l'atteinte de cette cible. Nous observons une augmentation de 12,9 % du taux de conformité d'hygiène des mains par rapport à 2017-2018.

Pour ce qui est du soutien à domicile de longue durée, le nombre total d'heures de service dépasse largement la cible établie. En effet, grâce aux efforts des équipes, 279 usagers de plus que l'an dernier ont été servis et plus de 605 030 heures de service ont été dispensées.

En santé mentale, les cibles par rapport aux places en soutien d'intensité variable (SIV) et suivi intensif (SI) reconnues par le ministère sont atteintes, notamment grâce à l'homologation des équipes SI et SIV en place.

Pour finir, soulignons que le département régional de médecine générale (DRMG) a réalisé un projet visant l'augmentation de l'inscription par les médecins de famille, auquel les médecins de notre territoire ont répondu favorablement. Cela a donné lieu à une augmentation de 11,43 % par rapport au résultat de l'an passé.



Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2018-2019 – Reddition de comptes des attentes spécifiques

Légende

État de réalisation

R = Réalisée à 100 %

NR = Non réalisée à 100 %

RM = Retirée par le MSSS

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Santé publique		
<p>2.1 Implanter dans chaque établissement de santé et services sociaux un comité stratégique de prévention et de contrôle des infections (CS-PCI)</p>	<p>Chaque établissement doit mettre en place un CS-PCI et s'assurer qu'il remplisse son mandat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réviser annuellement les objectifs et les priorités en PCI et faire des recommandations aux instances visées; • suivre l'évolution de la situation épidémiologique au regard du risque infectieux; • suivre l'application des mesures en PCI; • suivre les données de surveillance sur les IN et les audits; • adopter le bilan annuel de PCI et assurer le suivi auprès du C. A.; • entériner le choix des indicateurs relatifs à l'évaluation du programme PCI; • assurer l'harmonisation et la standardisation des pratiques PCI; • recevoir et entériner les politiques et procédures en PCI et formuler les recommandations aux instances appropriées pour leur mise en œuvre; • déterminer les enjeux et les recommandations de PCI à acheminer au CODIR; • déterminer les enjeux de ressources matérielles et humaines qui nuisent à l'atteinte des objectifs du programme; • acheminer les recommandations nécessaires au CODIR. <p>Chaque établissement doit s'assurer que le CS-PCI est rattaché au PDG ou à une autre structure décisionnelle déléguée par le PDG. Le CS-PCI doit tenir au moins quatre rencontres par année.</p>	<p>R</p>



Santé publique (suite)

<p>2.2 Présenter un bilan des activités réalisées en matière de lutte contre le tabagisme, de promotion de la saine alimentation et du mode de vie physiquement actif chez les jeunes</p>	<p>Un bilan faisant état des activités réalisées dans les milieux de vie est demandé (type et description des activités, objectifs, principaux partenaires engagés dans la mise en œuvre) à l'égard de la lutte contre le tabagisme, la promotion de la saine alimentation et du mode de vie physiquement actif dans les déplacements et dans les loisirs chez les jeunes. Les activités déployées dans les différentes régions visent à contribuer à l'atteinte des cibles du Plan stratégique du MSSS : la réduction du nombre de fumeurs, l'augmentation de la consommation de fruits et légumes et l'augmentation du nombre de jeunes actifs durant leurs loisirs et leurs déplacements. Le bilan régional permet de témoigner de la nature des activités déployées, des objectifs, des principaux partenaires engagés. Il sera ainsi possible d'apprécier l'intensité et l'ampleur des activités déployées ainsi que les retombées observées.</p>	<p>R</p>
--	--	----------

Services sociaux

<p>3.1 Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC)</p>	<p>Le PTAAC constitue depuis 2008 un outil de suivi d'implantation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Les établissements doivent compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation (PTAAC).</p>	<p>R</p>
--	---	----------

<p>3.2 Plan d'action TSA (2017-2022)</p>	<p>Un suivi des mesures inscrites au Plan d'action TSA publié à l'hiver 2017 est demandé aux établissements afin d'en évaluer son implantation et l'impact des investissements. Les établissements doivent compléter l'outil de suivi du plan d'action TSA 2017-2022.</p>	<p>R</p>
---	---	----------

<p>3.3 Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir</p>	<p>La Stratégie est un ensemble de moyens qui orientent les établissements ciblés en matière de santé et de services sociaux afin d'intensifier les soins et les services aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et vise une contribution de tous les programmes-services. Plus précisément, l'implantation de la Stratégie permettra aux établissements :</p> <ul style="list-style-type: none">• d'assurer le repérage et l'évaluation des besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;• de les accompagner au moyen d'une offre de services et d'une organisation de services définies, adaptées à leur réalité et inspirées des meilleures pratiques afin de prévenir le passage à la rue ou d'en favoriser la sortie;• de mobiliser et de dynamiser l'ensemble des programmes-services dans l'atteinte des objectifs poursuivis;• de mettre en place et de consolider des collaborations formelles entre les intervenants du réseau et entre les différentes régions et, lorsque requis, avec les partenaires du milieu communautaire. <p>L'attente spécifique consiste à élaborer un plan de travail pour l'implantation de la Stratégie et à mesurer son taux d'implantation par l'intermédiaire d'un formulaire GESTRED.</p>	<p>R</p>
--	--	----------



Services sociaux (suite)

<p>3.4 Trajectoire de service optimal pour les jeunes et leur famille en situation de négligence</p>	<p>Une trajectoire de services bien définie permet d'assurer la coordination optimale des services et le suivi systématique de l'utilisateur. Elle vise également à améliorer la qualité et l'efficacité des services. Pour chaque région sociosanitaire, l'établissement devra définir une trajectoire de services optimale pour les enfants et leur famille en situation de négligence.</p>	<p>RM</p>
<p>Attente retirée de l'EGI via le bulletin volume 14, n° 7 : « Le livrable attendu 3.4 Trajectoire de services optimale pour les jeunes et leur famille en situation de négligence inscrit à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2018-2019 est annulé, car des travaux ministériels structurants et harmonisés préalables sont en cours. »</p>		
<p>3.5 Résultats, mesures alternatives et bonnes pratiques pour le respect des délais d'attente des usagers en statut NSA</p>	<p>Les établissements fusionnés, qui ont une responsabilité populationnelle, ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent produire un état de mise en œuvre des pratiques en amont, en intrahospitalières, et en aval, conformément au Guide de soutien NSA. Les établissements fusionnés doivent également faire état des résultats pour le respect des délais d'attente, incluant les résultats des usagers en attente ou en provenance des établissements non fusionnés.</p>	<p>R</p>
<p>3.7 Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD</p>	<p>L'évaluation à jour, le plan d'intervention et le travail en interdisciplinarité permettront aux équipes d'offrir un choix personnalisé basé sur différents facteurs (habitudes, sécurité, niveau de collaboration et d'autonomie, portrait clinique). Un état de situation portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène sera demandé aux établissements.</p>	<p>R</p>

Services de proximité, urgences et préhospitaliers

<p>4.1 État d'avancement du Plan d'action triennal 2016-2019 - Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs</p>	<p>Autoévaluation sur l'état d'implantation des actions au Plan d'action déposé au 1^{er} juin 2016. Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CIUSSS et des CISSS devra être produit.</p>	<p>R</p>
<p>4.2 État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016-2018 - Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC</p>	<p>Autoévaluation sur le Plan d'action déposé le 31 octobre 2016 composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.</p>	<p>NR</p>

Commentaire 4.2

Dans le bulletin de suivi des EGI volume 14, n° 21. Le MSSS a repoussé la date initiale du 30 avril au 30 juin 2019.



Services de proximité, urgences et préhospitaliers (suite)

4.3

Mise en place d'un comité tactique télésanté en établissement

Compléter le gabarit produit par le MSSS indiquant l'existence du comité, les membres et le nombre de rencontres tenues au cours de l'année. Les établissements peuvent se référer au document décrivant le mandat et une proposition de composition de ce comité (<http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Gouvernance.aspx>) et également préciser dans le cadre de référence sur la gouvernance, la gestion de projets et des services utilisant la télésanté à la même adresse.

R

Services de santé mentale et de psychiatrie légale

5.1

Poursuivre le déploiement des effectifs en santé mentale dans les équipes de soutien dans la communauté

Chaque établissement qui a reçu du financement doit fournir pour chaque type de services de soutien dans la communauté identifié, les informations requises sur les postes équivalents à temps complet créés, comblés et vacants, le nombre de places supplémentaires disponibles, le nombre d'usagers supplémentaires desservis, le coût moyen par poste créé, de même que le total de la dépense engagée.

R

Financement, infrastructures et budget

7.1

Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés

Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour ce bâtiment.
Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien, ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du PCFI et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.

R

Coordination réseau et ministérielle

8.1

Mandat ministériel de leadership régional en sécurité civile

Exercer le rôle de leadership régional en sécurité civile auprès des établissements de sa région et s'assurer de la mise en application dans la région des orientations ministérielles en sécurité civile, notamment celles de la PMSC. À cet effet, le MSSS s'attend à ce que l'établissement maintienne une instance de concertation régionale en sécurité civile avec des mécanismes de coordination efficaces. Cette instance doit favoriser le déploiement concerté des ressources du réseau advenant un sinistre. L'établissement doit également représenter le réseau lors des réunions de l'Organisation régionale de la sécurité civile.

R



Coordination réseau et ministérielle (suite)

8.2 Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux	Poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en assurant des liens avec la gestion intégrée des risques de l'établissement. À cet effet, l'établissement doit maintenir en fonction un responsable du processus ayant complété le programme de formation. Ensuite, l'établissement doit mettre en place ou maintenir un comité formé de représentants de toutes les directions et programmes pour les travaux de gestion des risques en sécurité civile. L'établissement doit également déterminer, en fonction de son appréciation et de ses préoccupations, la portée retenue pour circonscrire le processus de la gestion des risques. Finalement, l'établissement doit compléter la phase d'appréciation des risques du processus, selon la portée retenue.	R
8.3 Plan de maintien des services ou activités critiques – Santé et Services sociaux	Pour accroître sa résilience en matière de sécurité civile, l'établissement doit amorcer l'élaboration d'un plan de maintien des services ou activités critiques. À cet effet, pour 2018-2019, l'établissement doit procéder à l'identification de ces services et de ces activités jugés critiques.	R

Planification, évaluation et qualité

9.1 Mise en œuvre d'un Plan d'action en santé et bien-être des hommes par les établissements	Le plan d'action de l'établissement doit être rédigé et doit respecter les directives se trouvant dans le document « Lignes directrices - Plan d'action SBEH des établissements de santé et de services sociaux ». Lors de la transmission du plan d'action au MSSS, l'établissement doit transmettre la fiche de reddition qui démontre que les actions en place permettent de répondre aux principaux objectifs identifiés dans le document des lignes directrices.	R
--	---	---

Technologies de l'information

10.1 Proportion des ressources mises à jour au Répertoire des ressources en santé et en services sociaux (RRSS) dans les délais prescrits	Comme stipulé au cadre normatif, à la section 1.3 Encadrement législatif ou clinico-administratif, l'établissement doit s'assurer que : « la qualité d'une ressource est basée sur la pertinence de sa présence dans l'application, la validité de la ressource et de ses composantes. L'attente exige un pourcentage de mise à jour de 95 % ou plus ». La méthode de calcul définie est le « Nombre de ressources mises à jour à la fin de la période » selon le calendrier établi au cadre normatif sur le « Nombre de ressources totales à la fin de la période ». Si la proportion est en deçà de l'objectif prévu, cela indique à l'établissement qu'il lui faut s'assurer d'avoir les ressources humaines suffisantes pour effectuer cette tâche. Les données de l'application sont mises à jour en temps réel et les extractions servant aux rapports sont une représentation à un jour et une heure fixes.	R
---	--	---



Portrait sommaire de la performance du CISSS de la Montérégie-Centre : atteinte des engagements annuels 2018-2019

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé publique				
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CISSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	78,6 %	77 %	79,9 %	78 %
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	88,4 %	90 %	91,6 %	90 %
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	71,9 %	90 %	76,5 %	85 %
Plan stratégique				
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	5 314	4 858	6 145	5 314
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	57,2 %	85 %	67,2 %	80 %

Commentaires

La cible attendue sur le pourcentage d'écoles de la Montérégie qui implantent l'approche « École en santé » est dépassée. La Montérégie compte 378 écoles publiques préscolaires, primaires et secondaires sur son territoire.

En Montérégie, 34 716 vaccins ont été administrés. De ce nombre, 87 % l'ont été dans les délais prescrits par le MSSS. La Direction de santé publique poursuit son travail en collaboration avec les trois CISSS de la Montérégie afin d'atteindre la cible de la planification stratégique 2020.

Le nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) chez les jeunes de 15 à 24 ans dépasse l'objectif fixé avec un niveau d'atteinte à 127 %. Cette cible réfère à des indicateurs de nature régionale.



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
Plan stratégique 1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	52,6 %	75 %	65,5 %	80 %



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales (suite)				

Commentaires

L'ensemble des indicateurs des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux d'établissement est atteint à 100 %. L'hygiène des mains se veut une priorité organisationnelle pour la sécurité des usagers qui reçoivent des soins et services. L'adhésion aux bonnes pratiques à l'égard de l'hygiène des mains est obligatoire et essentielle. Une politique sur l'hygiène des mains a d'ailleurs été adoptée par le conseil d'administration. Augmentation de 12,9 % par rapport à 2017-2018.

Plusieurs actions ont été mises en place dans l'objectif de l'atteinte de cette cible :

- Tableau de bord pour chacun des secteurs permettant de suivre périodiquement le taux de conformité à l'hygiène des mains et envoyé de façon périodique à chacune des directions;
- Suivis effectués via le comité de direction;
- Formation des équipes qui avaient des taux de conformité très bas.

Services généraux – Activités cliniques et d'aide

1.02.04-EG2 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	85,6 %	90 %	ND	90 %
--	--------	------	----	------

Commentaires

Bulletin de suivi des Ententes de gestion et d'imputabilité volume 15, n° 3. L'indicateur a été retiré temporairement par le MSSS des rapports de suivi de l'EGI.

Soutien à domicile de longue durée

1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	502 722	561 522	605 032	ND
Plan stratégique 1.03.11-PS Nombre de personnes servies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	5 399	5 548	5 678	ND



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Soutien à domicile de longue durée (suite)				
Plan stratégique 1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	89,2 %	90 %	84,3 %	90 %
1.03.14-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services aux personnes ayant un profil ISO SMAF de 4 à 14	459 964	476 508	N/A	N/A
1.03.15-EG2 Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA) ayant un profil ISO-SMAF de 4 à 14	3 774	3 804	N/A	N/A

Commentaires

Le nombre total d'heures de service à domicile reflète bien les efforts des équipes. En effet, nous dépassons la cible établie avec plus de 605 030 heures de service en soutien à domicile, ce qui représente une augmentation de plus de 102 300 heures.

En matière de soutien à domicile de longue durée pour les adultes des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Déficience physique (DP), Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), le nombre de personnes desservies est supérieur à la cible convenue avec un total de 5 678 personnes, soit plus de 279 usagers par rapport à l'an passé.

En matière d'évaluation et de plan d'intervention à jour, il y a eu une nette amélioration des pratiques cliniques, mais nous poursuivons nos travaux avec le déploiement d'outils personnalisés : outil de planification pour les intervenants, outil de suivi de gestion pour les chefs d'administration de programmes, etc.

Il est important de noter que les indicateurs 1.03.14 et 1.03.15 ont été retirés de l'Entente de gestion par le MSSS en cours d'année afin d'être transférés en suivi de programme.



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Soutien à l'autonomie des personnes âgées				
Plan stratégique 1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	100 %	100 %	100 %	100 %
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	86,2 %	85 %	86,2 %	85 %

Commentaires

En matière d'admissions en CHSLD, la cible est atteinte depuis 2 ans, mais requiert un suivi rigoureux pour assurer une orientation vers la ressource appropriée.

Afin de cheminer ensemble et pour répondre aux besoins des résidents en CHSLD, nous organisons trois rencontres par année. Celles-ci réunissent les résidents, leurs proches, le comité des résidents, le personnel, ainsi que la direction de l'établissement.

Pour faire face au vieillissement de la population, nous avons revu nos pratiques d'accessibilité dans tous nos secteurs (hébergement, soins à domicile, niveau de soins alternatifs, réingénierie en unité de réadaptation fonctionnelle intensive et unité transitoire de récupération fonctionnelle, mécanisme d'accès à l'hébergement, révision des pratiques psychosociales).

Avec nos partenaires, nous avons bonifié et consolidé l'offre de services en hébergement, notamment grâce à l'ouverture d'un CHSLD de 96 places, un appel d'offres en ressource intermédiaire et un programme de soins buccodentaires.



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Déficiences				
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	97,2 %	97,1 %	98,8 %	100 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	99,8 %	99,9 %	99,8 %	100 %
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	99,6 %	99,5 %	99,1 %	100 %
Plan stratégique 1.46-PS Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	60,3 %	70 %	67,4 %	70 %

Commentaires

La cible des taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique, dépasse la cible avec 98,4 %. En ce qui a trait aux taux des demandes de services traitées en centre de réadaptation en déficience physique, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique, 99,8 % des demandes sont traitées dans les délais. L'indicateur des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail est suivi de près par nos équipes de déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) ainsi qu'avec nos homologues de la Montérégie. Il est important de mentionner que le calcul de cet indicateur ne tient pas compte des jeunes qui refusent le service, ou même ceux pour lesquels ce service n'est cliniquement pas approprié compte tenu de l'ampleur de leur handicap, par exemple : TSA avec trouble de comportement grave en placement.



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Dépendances				
Plan stratégique 1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance	91,7 %	92,9 %	91,7 %	90 %

Commentaires

Nous avons relevé le défi d'intervenir rapidement auprès des jeunes et de leur famille, notamment par un programme de prévention en milieu scolaire (Hardis). Ce programme vise les adolescents présentant des troubles anxieux afin d'en limiter l'impact sur la santé. Nous avons rehaussé le Programme Jeunes en difficulté permettant une première intervention rapide (augmentation de 10 % du nombre de jeunes et familles rencontrés). Nous avons poursuivi le programme d'accompagnement Justice et santé mentale en collaboration avec les partenaires du RLS Champlain.

Santé mentale				
Plan stratégique 1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le ministère	372,6	653	655,2	653
Plan stratégique 1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le ministère	257,4	273	286,2	280

Commentaires

Les personnes aux prises avec un problème de santé mentale ont été soutenues notamment par l'implantation du Programme d'accompagnement justice et santé mentale, la bonification du programme d'intervention aux premiers épisodes psychotiques (252 places additionnelles offertes aux jeunes du territoire présentant des symptômes de troubles psychotiques) et la consolidation des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable. Pour 2018-2019, l'ensemble des équipes SI et SIV en place ont été homologuées, donc reconnues. Grâce à cette homologation, les cibles par rapport aux places en soutien d'intensité variable et suivi intensif reconnues par le ministère sont atteintes.

Santé physique - Urgence				
Plan stratégique 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	14,57	12	15,65	12



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé physique - Urgence (suite)				
Plan stratégique 1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	48,1 %	70 %	44,7 %	70 %
Plan stratégique 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	45,8 %	70 %	43,3 %	70 %

Commentaires

Les usagers ayant un niveau de soins alternatifs (NSA) constituent la première source d'engorgement de la disponibilité de nos lits, conséquemment de l'urgence. Un projet sur la fluidité hospitalière et le processus de gestion des lits avec l'ensemble des directions concernées est actuellement en place. De plus, une optimisation et une consolidation des trajectoires de patients sur civière ainsi que celle de la clientèle de type « mineure » ont été réalisées.

Une mise en place d'une zone d'évaluation rapide (ZER) dans l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR) a eu lieu. La même mesure suivra bientôt à l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM).

Pour rediriger les clientèles de priorité 4 et 5 (P4-P5), plusieurs actions ont été effectuées entre la première ligne et les urgences :

- Optimisation du rôle de l'infirmière SAPA-SAD intra-urgence;
- Travaux en cours sur les mécanismes de communication entre l'urgence et la 1^{re} ligne;
- Mise en place d'une disponibilité infirmière avec le 24/7 du SAD pour l'évaluation de la clientèle RI-RPA en amont d'un transfert possible vers l'urgence pour les 2 RLS;
- Un comité 1^{re} ligne P4-P5 HCLM a été mis en place ayant pour but d'intensifier le suivi de la clientèle en première ligne (GMF-UMF) pour les P4-P5 de l'urgence de HCLM;
- Utilisation d'un minimum de 4 plages horaires réservées dans chaque GMF pour rediriger la clientèle inscrite en GMF et ne nécessitant pas un soin urgent;
- Mise en place d'une entente de réorientation P4-P5 pour la clientèle pédiatrique.

De plus, nous avons mis en place des mécanismes de communication entre les services d'urgence de nos CH et les médecins de famille par le biais du projet assiduité qui a pour but de :

- Favoriser la prise en charge globale et améliorer le suivi des patients;
- S'assurer que le patient est vu, le plus possible, par son médecin ou par sa clinique;
- Optimiser les soins de santé en première ligne.

Bien que nous ayons augmenté la réorientation, les indicateurs nous démontrent qu'il n'y a pas plus de réadmissions et d'hospitalisations, ce qui signifie que les efforts déployés contribuent à l'amélioration des processus aux urgences.

Pour les 2 RLS, des tableaux de bord tactiques et stratégiques ont été mis en place. Des suivis rigoureux sont effectués par l'entremise de la salle de pilotage, le comité de direction ainsi que le comité de coordination clinique.



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie				
Plan stratégique 1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1 142	1 242	1 033	1 244
Plan stratégique 1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	36	39	36	42
Plan stratégique 1.09.46-PS Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	18,3 %	18,8 %	15,1 %	19,5 %

Commentaires

Nous n'atteignons pas les cibles quant au nombre d'usagers en soins palliatifs ou de fin de vie à domicile, toutefois, il n'y a aucune demande en attente d'un premier service. Nous maintenons la vigilance sur les conditions d'inscription de ce profil. Bien que l'ajout des 3 lits pour 2018-2019 ne soit pas encore officialisé, les volumes démontrent l'utilisation de plus de 3 lits en soins palliatifs pour nos centres hospitaliers. Selon les données déclarées au formulaire, nous dépassons largement les 3 lits supplémentaires demandés, soit l'équivalent de 48 lits pour l'ensemble de notre CISSS.

Santé physique - Chirurgie

Plan stratégique 1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	188	0	218	0
---	-----	---	-----	---

Commentaires

L'augmentation du volume de chirurgies en attente depuis plus d'un an par rapport à l'an passé est en partie attribuable à l'effort de priorisation des chirurgies oncologiques.

Un comité de planification opératoire a pour mandat d'assurer la vigie sur les requêtes opératoires qui dépassent 300 jours d'attente afin de prioriser une date opératoire et assurer le respect de la cible. Le processus de 2^e offre a été proposé à l'ensemble des patients. En 2018-2019, plus de 27 530 patients ont été opérés.



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé physique – Services de première ligne				
Plan stratégique 1.09.25-PS Nombre total de GMF	13	13	15	15
Plan stratégique 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	73,57 %	85 %	74,09 %	85 %
Plan stratégique 1.09.48-PS Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	1	2	2	2

Commentaires

Le département régional de médecine générale a réalisé un projet visant l'augmentation de l'inscription par les médecins de famille, auquel les médecins de notre territoire ont répondu favorablement. Cela représente une augmentation de 11,43 % par rapport à l'an passé.

Santé physique – Imagerie médicale				
Plan stratégique 1.09.34.00-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	73,9 %	97 %	78,9 %	100 %
Plan stratégique 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	100 %	100 %	75,1 %	100 %
Plan stratégique 1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	100 %	100 %	100 %	100 %



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé physique – Imagerie médicale (suite)				
Plan stratégique 1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	87,4 %	98 %	74,2 %	100 %
Plan stratégique 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	98,7 %	96,5 %	93,5 %	100 %
Plan stratégique 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	87,7 %	95 %	87,4 %	100 %
Plan stratégique 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	100 %	100 %	96,6 %	100 %
Plan stratégique 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	43,3 %	95 %	66,2 %	100 %



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé physique – Imagerie médicale (suite)				

Commentaires

En matière d'imagerie, les plages horaires médicales à l'interne de nuit ont été augmentées. Un partenariat a été développé avec l'Hôpital Notre-Dame, qui nous offre des places pour les échographies musculo-squelettiques, ainsi qu'un corridor de services pour les résonances magnétiques. Grâce à ces initiatives, l'accès à ces examens diagnostiques a connu une amélioration de 23 %.

Les échographies obstétricales ainsi que les mammographies diagnostiques maintiennent leur atteinte de la cible avec un résultat de 100 %.

Pour ce qui en est des scopies, une des salles de radiologie où les scopies sont effectuées a dû être fermée temporairement, ce qui a entraîné une augmentation de la liste d'attente de scopies. La salle est rouverte depuis le 7 janvier 2019.

Pour les échographies cardiaques, la diminution est attribuable à un problème temporaire de disponibilité médicale.

Plusieurs actions ont été mises en place afin d'augmenter le nombre d'échographies effectuées :

- Unification des listes d'attente des hôpitaux pour les échographies du sein;
- Optimisation de plages horaires et ouverture de plages de soir/fin de semaine pour l'ensemble des échographies;
- Collaboration avec les cliniques privées du territoire pour les échographies abdominales, pelviennes et de surface;
- Bonification de l'ensemble des équipes.

Au global, c'est une augmentation de 5 % des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour l'ensemble des types d'examens.

Santé physique - Cancérologie				
Plan stratégique 1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	64,2 %	90 %	76,6 %	90 %
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	97,5 %	100 %	97,8 %	100 %



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Santé physique - Cancérologie (suite)				

Commentaires

Pour 2018-2019, il y a eu une augmentation du volume de chirurgies oncologiques réalisées en moins de 28 jours de 33 % par rapport à l'an dernier. Pour ce qui est des chirurgies oncologiques réalisées en moins de 56 jours, une augmentation de 12 % a été enregistrée.

Une réorganisation des priorités opératoires a été effectuée afin d'améliorer l'accès à la chirurgie oncologique dans un délai de 28 jours. Un comité de priorisation de l'accès oncologique hebdomadaire permet d'ajuster les priorités en fonction des demandes. Un accès plus rapide aux chirurgies a été assuré grâce à une révision de l'ensemble des priorités opératoires.

La cible ministérielle est atteinte pour les cas oncologiques de moins de 56 jours. La différence de 2,2 % représente des cas de tumeurs indolentes pour lesquels cette attente est convenue avec l'utilisateur et jugée médicalement la meilleure option.

Ressources matérielles

2.02.02-EG2

Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité

100 %

100 %

100 %

100 %

Commentaires

Ressources humaines

Plan stratégique

3.01-PS

Ratio d'heures en assurance-salaire

8,04

6,88

8,31

ND

Plan stratégique

3.05.02-PS

Taux d'heures supplémentaires

4,20

2,9

4,74

ND

Plan stratégique

3.06.00-PS

Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante

1,56

1,13

1,76

ND



Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020
Ressources humaines (suite)				

Commentaires

Le taux d'assurance-salaire a connu une légère hausse de 0,27 en 2018-2019, par rapport à l'an passé. Le virage prévention amorcé dernièrement contribuera assurément à la réduction du taux d'assurance-salaire. Les ressources additionnelles au Service de la prévention, promotion et mieux-être au travail permettront de mieux accompagner les différents secteurs d'activités.

La pénurie de ressources contribue au taux de temps supplémentaire observé en période 13 qui se maintient à 4,74 %. Par ailleurs, l'organisation a eu recours à un nombre important d'heures de main-d'œuvre indépendante (MOI) pour le Service de la sécurité. En excluant ces heures, le taux de recours à la MOI pour les autres titres d'emploi serait de 1,09 %.

Les actions suivantes sont notamment mises en place : plans de contingence dans les secteurs critiques afin d'assurer la qualité et la sécurité des usagers dans un contexte de pénurie, entente de rehaussement à temps complet, utilisation de la disponibilité maximale du personnel, etc. Les orientations en début d'emploi dans certains secteurs plus critiques ont également été maximisées.

Mentionnons également, qu'en matière de recrutement, plusieurs offensives ont eu lieu tout au long de la dernière année dans un grand nombre de titres d'emploi et qu'une attention a été apportée au recrutement de certains professionnels étudiants afin d'assurer leur rétention post-graduation.

Multiprogrammes

Plan stratégique 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	49,5 %	65 %	55,3 %	65 %
---	--------	------	--------	------

Commentaires

En ce qui a trait au pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC), nous observons une augmentation de 5,8 % par rapport à 2017-2018. Malgré cette amélioration, la cible n'est toujours pas atteinte. Cet indicateur comporte des éléments qui ont nécessité une analyse plus approfondie de l'indicateur. En effet, comme l'indicateur est multiprogrammes, il a été complexe d'effectuer un suivi par direction.

Toutefois, un mécanisme de suivi des listes d'attente dans toutes les directions concernées est en place. De plus, l'analyse de cet indicateur nous a amenés à revoir certaines pratiques ainsi que la codification reliée à celle-ci.



4

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

Agrément

Les RLS du Haut-Richelieu–Rouville et de Champlain ont obtenu leur statut d'agrément, en novembre 2014, d'Agrément Canada. L'INLB, pour sa part, a obtenu son statut d'agrément, en mars 2017, du Conseil québécois d'agrément.

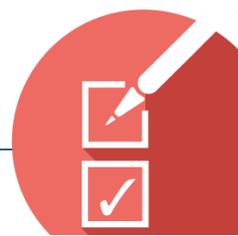
Une nouvelle démarche d'agrément des établissements de santé est en cours. Orchestrée au CISSS de la Montérégie-Centre sous le thème « Progresser ensemble », la démarche intégrée d'Agrément Canada 2018-2023 prévoit un déploiement en séquences : les cinq années du cycle d'agrément se diviseront en courtes phases de 18 mois pendant lesquelles plusieurs trajectoires de programmes/services seront évaluées. Les trajectoires visées en 2018-2019 sont : *Gouvernance, Leadership, Santé publique, Jeunesse, Santé mentale, Gestion des médicaments, Prévention et contrôle des infections*, ainsi que *Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables*. Les visites de ces secteurs, par Agrément Canada auront lieu du 29 septembre au 5 octobre 2019.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

Plusieurs activités visant à accroître la sécurité des soins et des services prodigués aux usagers, tout en encourageant une culture de sécurité, ont été réalisées au cours de l'année financière 2018-2019.

Parmi celles-ci, 60 formations sur la déclaration des incidents et des accidents dans le cadre d'une prestation de soins et de services ont été présentées dans différents milieux, unités ou services. Ainsi, 537 intervenants et gestionnaires ont été formés sur la culture de sécurité des soins et des services prodigués aux usagers. Les contenus de ces formations sont adaptés et personnalisés selon le milieu. De plus, de la sensibilisation sur l'importance de remplir les déclarations d'incident et d'accident a également été réalisée auprès du personnel, des gestionnaires et des médecins par le biais de notes de services, de rencontres de gestionnaires, ainsi que de manière ciblée dans certains milieux. Des outils s'adressant à des milieux spécifiques, tels la déficience visuelle et les laboratoires, ont été conçus et diffusés.



En outre, 520 rapports statistiques dressant un portrait complet des incidents et des accidents liés à la prestation de soins et de services aux usagers ont été produits et diffusés. Ces rapports permettent d'identifier les risques, de faciliter la prise en charge des événements et de faire le suivi des événements dans le but de prévenir la récurrence et d'appliquer les mesures appropriées. Sur l'ensemble des rapports produits, la moitié est envoyée de façon trimestrielle aux gestionnaires et aux directeurs. Près du tiers des demandes de rapport (30 %) proviennent des divers comités et 20 % sont issues de demandes spécifiques de gestionnaires visant un meilleur suivi des déclarations dans leur milieu, unité, ou service.

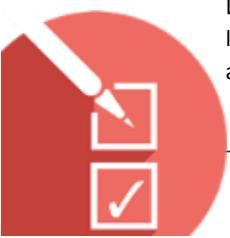
De plus, à la suite d'une recommandation du conseil d'administration, l'établissement a effectué une démarche d'identification des risques organisationnels (cliniques et non cliniques) avec l'ensemble des directions et instances. Un registre de ces risques a été produit et fait l'objet d'une vigie par le conseil d'administration, le comité de direction et le comité de gestion des risques.

Les principaux risques d'incidents et d'accidents

Pour l'année 2018-2019, 21 008 événements indésirables (incidents et accidents) ont été déclarés et enregistrés dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), soit une baisse de 5,24 % des déclarations par rapport à l'année 2017-2018³.

Les principaux types d'incidents (indice de gravité A et B) sont les erreurs de médicament, les erreurs de traitement, ainsi que les événements classés dans la section « Autres ». Dans cette section, nous retrouvons les problématiques concernant la planification des rendez-vous et des examens, ainsi que les erreurs liées à l'identification. En ce qui concerne les accidents (indice de gravité C à I), les événements les plus déclarés sont les chutes (incluant les quasi-chutes), les événements en lien avec la médication et les événements classés sous la section « Autres », tels que les blessures d'origine connue et inconnue.

³ Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus dans l'année financière 2018-2019 (entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019) et qui ont été déclarés et saisis au 29 avril 2019. Les données présentées pour les années financières 2017-2018 ont été extraites au 15 juin, soit la date butoir pour le rapport annuel sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec.



Nombre d'incidents et d'accidents par RLS ou installation

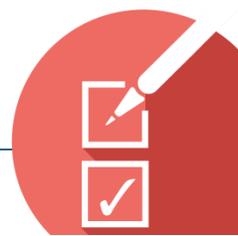
RLS OU INSTALLATION	2018-2019	2017-2018
RLS de Champlain	10 226	10 018
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	10 778	12 152
INLB	4	0
TOTAL	21 008	22 170

Principaux types d'incidents (indices de gravité A et B)

TYPE D'INCIDENT	Nombre de déclarations	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	935	32,51 %
Autres types d'événements (ex. : planification des rendez-vous/examens)	680	23,64 %
Traitement	458	15,92 %

Principaux types d'accidents (indices de gravité C à I)

TYPE D'ACCIDENT	Nombre de déclarations	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes et quasi-chutes	6 820	37,61 %
Médicaments	5 901	33,54 %
Autres types d'événement (ex. : blessures d'origine inconnue ou connue)	2 047	11,29 %



Actions entreprises par le Comité de gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement pour les principaux risques d'incidents et d'accidents

Les événements présentant des conséquences importantes et permanentes (indice de gravité G, H ou I) incluant les trois principaux types listés, ainsi que les événements pouvant présenter des conséquences importantes si le risque se réalisait (événements sentinelles), ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Des plans d'amélioration ont été élaborés, mis en place et suivis pour tous les événements sentinelles. Ces derniers ont été rapportés au comité de gestion des risques et celui-ci a participé à la recherche et au développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Le comité de gestion des risques s'est également assuré que soient fournies des mesures de soutien aux usagers, aux familles et aux proches concernés par un événement sentinelle.

Des recommandations cliniques et administratives (par exemple, la mise en place de processus, la formation du personnel, etc.) en provenance du comité de gestion des risques ont été acheminées aux gestionnaires, directions ou instances concernées, et des mesures correctives ont été prises.

Des comités pharmaco-nursing surveillent les déclarations en lien avec les erreurs de médicaments afin d'identifier des tendances et de mettre en place des actions visant à réduire la récurrence des événements indésirables et l'indice de gravité. Parmi ces actions, soulignons les différents audits portant sur l'administration des médicaments sur les unités de soins, et la création de capsules d'information sur la perfusion et les timbres transdermiques pour les chariots de médicaments. De plus, les erreurs de médicaments sont mesurées selon les étapes précises du circuit du médicament.

Un comité de prévention des mesures de contrôle et des chutes a été mis en place en 2018-2019. Tout comme les comités pharmaco-nursing, ce comité joue un rôle d'expert et de vigie en ce qui concerne l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle et de prévention des chutes. Cette équipe interdisciplinaire permet à ses membres de mettre en commun leurs connaissances et leurs compétences distinctives en vue de favoriser une réponse optimale aux besoins de la clientèle et d'apporter un soutien aux intervenants dans la recherche de solutions et le développement des meilleures pratiques dans le domaine. De plus, le comité de gestion des risques a procédé à l'analyse des causes des chutes et conçu un tableau de bord sur l'identification des mesures de prévention des chutes.

Un certain nombre de déclarations d'accidents concerne les blessures d'origine inconnue ou connue. Ces blessures font l'objet d'analyse complémentaire par l'équipe concernée afin de mettre en place les mesures appropriées pour éviter la récurrence de tels événements.



Finalement, les documents suivants ciblant la sécurité et la qualité des soins et des services ont été élaborés et adoptés (politique et procédure) :

- Politique de gestion des alertes;
- Politique et Procédure de déclaration des incidents et des accidents liés à une prestation de soins et de services aux usagers.

Actions entreprises par le Comité de gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement pour la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

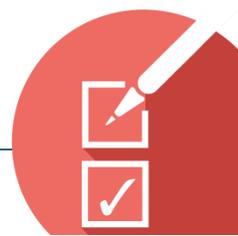
La valorisation et l'instauration d'une culture de prévention et de contrôle des infections sont au cœur des préoccupations de l'établissement. L'harmonisation des programmes actuels, la mise en commun des cadres de référence et leur utilisation se sont poursuivies pour l'année 2018-2019.

Dans le cadre de la gestion des risques en matière de prévention et contrôle des infections, deux comités opérationnels permettant d'énoncer des recommandations sont toujours présents au CISSSMC. Dans un processus d'harmonisation, un comité stratégique de prévention et contrôle des infections a également été créé afin de faire ressortir les enjeux organisationnels.

Des efforts importants ont également été effectués du côté de la formation du personnel, autant à l'embauche qu'en cours d'emploi, notamment en matière d'hygiène des mains, pratiques de base et précautions additionnelles, de salubrité, ainsi que des bonnes pratiques lors des travaux de construction ou de rénovation.

L'hygiène des mains est une des stratégies à privilégier pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Ainsi, un tableau de bord périodique concernant le taux de conformité à l'hygiène des mains a été transmis à tous les directeurs, directeurs adjoints et coordonnateurs de soins pour une deuxième année. De plus, la campagne annuelle d'hygiène des mains a été réalisée en octobre-novembre 2018 pour les travailleurs du CISSSMC. Finalement, les trois CISSS de la Montérégie se sont unis pour une deuxième année consécutive afin de créer une campagne utilisant les médias sociaux. Cette campagne régionale, intitulée « La solution est entre vos mains », est destinée aux travailleurs de la santé et au grand public. Elle sera en ligne au printemps 2019.

Une augmentation importante de la transmission d'ERV (entérocoque résistant à la vancomycine) a été observée en juillet et en août 2018. Beaucoup d'efforts concertés ont été faits avec différents partenaires afin de réduire la transmission de bactéries multirésistantes (BMR). Des comités multidisciplinaires d'éclosion ont été formés afin de mettre en place des mesures pour limiter l'ampleur des éclosions. Les équipes des soins infirmiers, d'hygiène et salubrité ainsi que des services techniques ont collaboré



afin de réaliser les mesures émises par les comités. Ces actions ont permis de réduire considérablement nos taux d'infections nosocomiales.

Les tableaux suivants présentent la moyenne d'incidence des types d'infections ayant fait l'objet d'une surveillance systématique en 2018-2019, comparativement à l'année précédente.

Hôpital du Haut-Richelieu - Taux d'incidence (par 10 000 jours présence)

	2018-2019	2017-2018
Clostridium difficile	3,9	3,9
SARM	1,5	1,9
ERV	5,3	1,2
BGNMR	0,1	0,1

Hôpital Charles-Le Moyne - Taux d'incidence (par 10 000 jours présence)

	2018-2019	2017-2018
Clostridium difficile	6,8	9,2
SARM	4,3	4,9
ERV	3,5	6,4
BGNMR	0,4	0

Il reste plusieurs défis à relever en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections. Les différents chantiers de construction, l'harmonisation des pratiques et la surveillance des processus et des pratiques exemplaires font partie des actions qui continueront d'être travaillées durant la prochaine année.

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

L'année 2018-2019 fut une année où de nombreux efforts ont été mis en place afin de poursuivre la sensibilisation des équipes et de promouvoir la culture de l'importance de la déclaration des mesures de contrôle. Les travaux ont été orientés vers :

- l'élaboration et l'implantation d'un outil uniformisé permettant de déclarer la mesure de contrôle (Rapport de déclaration d'une mesure de contrôle);
- la création d'un aide-mémoire permettant de faciliter la complétion;
- la création d'un programme de saisie de données informatiques.



De plus, afin de soutenir les équipes de soins dans cette démarche, des capsules de formation ont été offertes. La mise en place de l'ensemble de ces mesures nous permet ainsi de répondre aux exigences relatives à l'obligation d'obtenir un registre portant sur les mesures de contrôle.

En 2018-2019, une augmentation du nombre de mesures de contrôle est observée. Cette hausse est probablement reliée à l'augmentation de la sensibilisation à la déclaration auprès des équipes de soins et à la mise en place du *Rapport de déclaration d'une mesure de contrôle*.

Toutefois, en ce qui concerne les mesures alternatives, la saisie des données diffère des années précédentes. Cette année, le programme de saisie de données informatiques nous permet seulement de saisir s'il y a eu ou non la mise en place de mesures alternatives. Ainsi, dans certains secteurs, le nombre de mesures alternatives semble présenter une diminution.

Comité de prévention de mesures de contrôle

Depuis quelques années, un comité composé d'experts interdisciplinaires représentant les différentes missions du CISSS permet de mettre en commun les connaissances et les compétences distinctives de chacun dans le but de favoriser une réponse optimale aux besoins de la clientèle. De plus, il apporte son soutien aux intervenants dans la recherche de solutions et le développement des meilleures pratiques dans le domaine.

En 2018-2019, ses activités ont notamment porté sur ce qui suit :

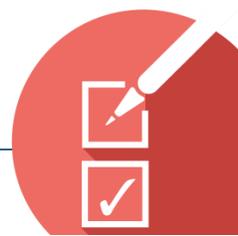
- Uniformisation d'un protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

La diffusion d'un protocole uniformisé est prévue pour septembre 2019.

- Harmonisation de la prise de données

Un rapport de déclaration des mesures de contrôle uniformisé a été implanté en mars 2018.

- Conception et diffusion d'un dépliant sur les mesures de contention
- Uniformisation d'un formulaire de surveillance
- Tournée d'une équipe itinérante formée de professionnels multidisciplinaires
- Programme de formation uniformisé pour les mesures de contrôle mis en place pour l'embauche des nouveaux employés dans l'ensemble du CISSSMC



Mesures de contrôle utilisées

TYPE	2017-2018	2018-2019
Contention physique	2 596	2 697
Isolement	80	64
Contention chimique	303	82
Contention physique et isolement	56	23
Contention physique et chimique	-	412
Contention chimique et isolement	-	141
Contention physique, isolement et contention chimique	-	69
TOTAL	3 035	3 488

Mesures alternatives utilisées

TYPE	2017-2018	2018-2019
Pacification, écoute, propositions de diversion, médication PRN, soins continus, réduction des stimuli, information, relaxation, utilisation des aide-mémoire, aménagement de l'environnement, lit détecteur de mouvement, retrait à la chambre, autres.	1 424	-
Pacification, propositions de diversion, soins continus, aménagement de l'environnement, détecteur de mobilité, retrait à la chambre, diminution des stimuli, relaxation, implication de la famille, repères temporels, routine de soins structurée, autres.	-	1 327
TOTAL	1 424	1 327



Mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur du citoyen et le coroner

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a analysé divers rapports lui permettant de bien saisir les enjeux auxquels l'établissement doit faire face en matière de qualité. À cet égard, les sujets abordés ont notamment porté sur le plan de la promotion du respect des droits des usagers et sur le régime d'examen des plaintes, sur les résidences privées pour aînés, sur le processus d'agrément, la gestion intégrée des risques et les statistiques de l'entente de gestion.

Le comité a informé régulièrement le conseil d'administration de l'avancement des dossiers et des suivis des recommandations, s'assurant ainsi de la pertinence, de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des services rendus, du respect des droits des usagers ou du traitement de leur plainte.

Au cours de l'année 2018-2019, un suivi a été apporté par l'établissement ou son comité de vigilance aux recommandations formulées.

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Durant l'année 2018-2019, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 31 recommandations qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être. Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) s'est assuré qu'un suivi soit apporté aux recommandations.

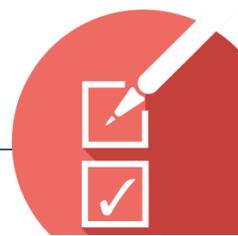
Les thématiques abordées par les recommandations sont :

- Les soins et services dispensés;
- Les droits particuliers;
- L'organisation du milieu et ressources matérielles;
- L'aspect financier par rapport aux frais d'hébergement;
- L'accessibilité aux services médicaux.

Exemple de mesure mise en place

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services est demeuré attentif et à l'écoute de l'ensemble de l'accès aux services à l'aide d'un tableau de suivis sous forme de mirador qui permet au CVQ de suivre l'évolution du nombre, de la nature et de la fluctuation des dossiers liés à la qualité des soins et l'accessibilité aux services médicaux.

Par exemple, de nombreux usagers ont mentionné leur insatisfaction liée aux modifications apportées au centre de prélèvements de l'Hôpital Charles-Le Moyne.



Recommandation

Il a été recommandé que les gestionnaires des services courants procèdent à une évaluation des impacts de la réorganisation des activités du centre de prélèvements de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

La réalisation de la recommandation, appuyée par le CVQ et la Direction qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQÉPÉL), a eu des effets positifs majeurs, permettant la réduction significative des délais d'attente ainsi qu'une augmentation notable de la satisfaction des usagers.

Le Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a adressé 26 recommandations à l'établissement, par le biais de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au cours de l'année. Voici le résumé des mesures mises en place pour y donner suite.

Dossier 1 Cinq recommandations ont été émises en lien avec la formation du personnel de l'urgence d'un centre hospitalier

Mesures réalisées : Les formations réalisées s'attardaient principalement à l'évaluation du triage, aux réévaluations et à la continuité des soins. Plusieurs documents transmis ont démontré la réalisation de toutes les recommandations par notre établissement, à la satisfaction du Protecteur du citoyen. Le dossier est maintenant fermé.

Dossier 2 Seize recommandations ont été émises en lien avec les soins dispensés par deux unités d'un centre hospitalier

Mesures en cours : Huit gestionnaires ont été informés des recommandations du Protecteur du citoyen. Onze réponses sont attendues le 30 juin et cinq autres le 30 septembre 2019.

Dossier 3 Deux recommandations ont été émises en lien avec le remboursement de traitements de physiothérapie pour une plaignante

Mesures réalisées : L'ensemble des documents requis a été transféré au Service des affaires juridiques et, tel que demandé par le Protecteur du citoyen, la plaignante a été remboursée le 3 août 2018. Le dossier est maintenant fermé.



Dossier 4 Une recommandation a été émise en lien avec la réorientation des patients qui se présentent à l'urgence d'un centre hospitalier

Mesure réalisée : Des activités ont été réalisées afin de réorienter les patients P4/P5 aux cliniques médicales environnantes. Plusieurs rappels ont été faits aux employés assignés au triage de l'urgence sur l'importance de réorienter cette clientèle, et ainsi diminuer les longs délais d'attente et favoriser une prestation de soins plus rapide. De plus, deux autres trajectoires de réorientation sont venues bonifier notre offre de service; il s'agit des cliniques hivernales et des cliniques pédiatriques. Le dossier est maintenant fermé par le Protecteur.

Dossier 5 Une recommandation a été émise à une résidence privée pour aînés

Mesure réalisée : La reddition de comptes par la résidence doit être effectuée auprès du Protecteur du citoyen. Aucun suivi n'est attendu par l'établissement.

Dossier 6 Une recommandation a été émise en lien avec la visibilité des patients par le personnel

Mesure en cours : Le gestionnaire a été informé de la recommandation du Protecteur du citoyen, qui demandait que les infirmières de la salle d'urgence puissent assurer une surveillance visuelle des patients en attente de l'évaluation médicale. Le dossier a été fermé le 30 mai 2019, à la satisfaction du Protecteur.

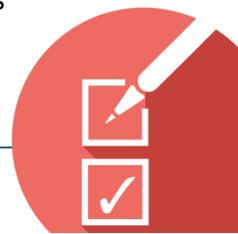
Coroner

Pour l'année 2018-2019, deux rapports du coroner concernaient l'établissement. Voici la liste des recommandations, suivie du résumé des mesures mises en place pour y donner suite.

1. Que le CISSSMC révise ses protocoles d'intervention auprès de la clientèle et des visiteurs lorsqu'une consommation de produits illicites est détectée ou suspectée.

Les mesures réalisées ou en cours de réalisation :

- a. Rédaction d'un rapport d'examen de l'épisode de soins par la Direction des soins infirmiers;
- b. Révision, harmonisation de politiques existantes pour n'en produire qu'une seule sous l'appellation « Politique de fouille et de saisie sécuritaire »;
- c. Développement d'une formation sur le repérage des signes d'une consommation de drogue ou d'alcool et les mesures de surveillance à mettre en place;
- d. Conception d'une affiche visant la reconnaissance des signes et symptômes associés à une consommation de substances illicites ou dangereuses.



2. Que le service de nutrition du CISSSMC s'assure de la sécurité de l'alimentation servie aux personnes en hébergement et révisé le risque associé au sandwich grillé au fromage pour ses résidents.

Les mesures pour y donner suite sont en voie d'être identifiées.

Autres instances

L'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) a effectué une visite de surveillance générale, dans les installations du RLS du HRR, du 1^{er} au 5 octobre. Un rapport de la visite a été transmis à l'établissement en décembre 2018. Ce rapport fait état des forces et de certaines pistes d'amélioration pour lesquelles un plan d'action doit être élaboré et transmis à l'OIIAQ en décembre 2019.

Dans un souci de protéger les patients, les visiteurs et l'ensemble du personnel, des lacunes concernent le respect de l'asepsie, et ce, tant dans les méthodes de soins appropriées, l'inscription des dates d'ouverture des différents produits. Un rappel a été fait aux gestionnaires et les infirmières en soutien à la pratique assurent une vigie. De plus, il a été constaté que les moments clés pour le lavage des mains ne sont pas toujours respectés. Plusieurs actions déjà en cours se poursuivent, dont notamment une campagne régionale de sensibilisation sur l'importance de l'hygiène des mains sur les réseaux sociaux.

Aussi, une recommandation plus spécifique en ce qui a trait à l'amélioration des connaissances du traitement de l'hypoglycémie a été faite. Ainsi, l'aide-mémoire a été harmonisé pour notre établissement et diffusé. Des audits ont été réalisés afin de poursuivre la consolidation des connaissances.

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes (OPIQ) du Québec a effectué une visite à l'Hôpital Charles-Le Moyne le 23 mai 2018, et les 5 et 6 février 2019. Le dernier rapport de visite fait état des forces et de certaines pistes d'amélioration pour lesquelles un plan d'action est présentement élaboré. Il sera transmis à l'OPIQ en juillet 2019.

Certaines recommandations devront être considérées en priorité, telles que :

- **Appliquer des mesures préventives d'asepsie, de santé et de sécurité**
Les règles de lavage des mains, la manipulation et le nettoyage de matériel propre ou souillé, et l'application des mesures d'asepsie, entre autres, ne sont pas toujours appliquées correctement. Un renforcement des mesures d'asepsie et du lavage des mains, entre autres, est prévu.
- **Communiquer efficacement dans le contexte professionnel**
Selon le secteur d'activités les inhalothérapeutes travaillent suivant des ordonnances individuelles, ou encore des ordonnances collectives (préétablies).



Celles-ci ne sont toutefois pas toujours complètes ou, encore, présentes aux dossiers.

Afin de pallier cette non-conformité en lien avec le Règlement sur la tenue de dossier, les inhalothérapeutes devront toujours inscrire certains éléments (ex. : écrits et signature lisibles avec les initiales professionnelles, en tout temps, diagnostic et antécédents, ratures correctement inscrites, etc.). Une formation sur la tenue de dossier pour tous les inhalothérapeutes sera donnée à cet effet.

- **Prodiguer des soins cardiorespiratoires généraux**

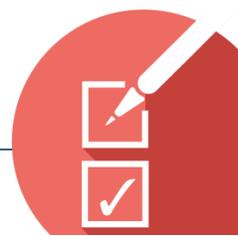
Le comité a tenu à apporter la précision suivante, à savoir que l'auscultation pulmonaire ne peut être considérée optimale lorsqu'elle n'est pas effectuée sur la peau de l'usager et au niveau de toutes les plages pulmonaires. À ce titre, une révision de l'auscultation pulmonaire et des plages pulmonaires à ausculter sera faite par l'entremise d'une formation, et une affiche avec les plages pulmonaires sera développée.

Personnes mises sous garde

Le CISSS de la Montérégie-Centre est visé par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. À ce titre, l'établissement peut priver temporairement une personne de sa liberté afin d'assurer sa protection ou celle d'autrui, selon le seul critère de dangerosité. La loi ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection d'une personne.

ÉTABLISSEMENT	Mission CH	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	2 240	2 240
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	198
Nombre de mises sous gardes provisoires ordonnées par le tribunal et exécutées	187	187
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	228
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	203	203

N.B. : aucune mise sous garde pour les missions CHSLD, CLSC et CR.



L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel du CISSS de la Montérégie-Centre portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est accessible sur le site santemonteregie.qc.ca/centre dans la section Organisation, sous la rubrique Rapports annuels et autres documents organisationnels.

Information et consultation de la population

Les communications avec la population de son territoire sont au cœur des préoccupations du CISSS de la Montérégie-Centre. Plusieurs canaux de communication sont employés pour informer et consulter les usagers et leur famille.

Afin de prendre connaissance de nos offres de services, avis ou nouvelles, la clientèle de l'établissement peut consulter le site internet à l'adresse suivante : santemonteregie.qc.ca/centre.

L'établissement met également à la disposition de la population une adresse électronique pour toute question, commentaire ou demande d'information. Au cours de l'année 2018-2019, près de 690 demandes ont été reçues et traitées par le CISSS de la Montérégie-Centre.

Les relations que l'organisation entretient avec les médias locaux et nationaux lui permettent de communiquer avec la population qu'elle sert dans le cadre de ses différentes missions. Ainsi, au cours de l'année 2018-2019, elle a publié 24 communiqués de presse et participé à une dizaine d'événements de presse. De plus, elle a répondu à plus de 330 demandes médias sur une grande variété de sujets d'intérêt pour notre population.

Du côté des médias sociaux, 231 publications ont été mises en ligne pour l'année 2018-2019 sur la page Facebook destinée à la clientèle du CISSS de la Montérégie-Centre.

Différents outils de communication sont conçus chaque année dans le but d'informer les usagers sur différents sujets qui touchent les soins et services offerts, les bonnes habitudes de vie et la sécurité. Parmi eux, nous retrouvons, entre autres, des brochures, affiches, messages téléphoniques, babillards électroniques, des rencontres individuelles ou de groupe.

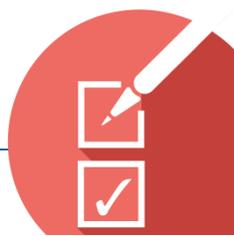


Par ailleurs, le mandat régional du CISSS de la Montérégie-Centre l'amène à faire une promotion élargie d'enjeux de santé publique auprès de la population. Pendant l'année 2018-2019, la directrice de la santé publique de la Montérégie a fait une quarantaine de chroniques hebdomadaires à la radio et a publié trois chroniques dans un média écrit. De plus, 209 publications ont été mises en ligne sur la page Facebook de la Direction de santé publique de la Montérégie.

Pour recueillir la voix et l'expérience des usagers, de leur famille et de leurs proches, plusieurs moyens sont mis en place. Non seulement l'établissement évalue la satisfaction de la clientèle par le biais de questionnaires, entrevues, audits et groupes-témoins réalisés dans les différents milieux de soins et de services, par exemple les sondages de satisfaction distribués dans ses huit CHSLD, mais rend aussi accessible un sondage en ligne qui peut être complété par les usagers à l'adresse suivante : opinionusagermc.com.

En 2018-2019, l'approche de partenariats avec les usagers a également fait l'objet de 16 visites effectuées auprès de la clientèle sur les lieux de soins et de services par des membres de la direction.

Les secteurs visités ont été la chirurgie, l'unité mère-enfant, la psychiatrie, la clinique d'oncologie, la radiothérapie, la réadaptation et la néphrologie.





5

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

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

La Loi concernant les soins de fin de vie est entrée en vigueur le 10 décembre 2015. Afin de se conformer à celle-ci, le CISSS de la Montérégie-Centre a déployé un plan d'action guidé par les orientations du plan stratégique ministériel 2015-2020.

Plusieurs objectifs du plan d'action ont été réalisés depuis, grâce à un travail interdisciplinaire qui a mis à contribution tous les niveaux de l'organisation.

Voici les principaux projets et actions réalisés en 2018-2019 :

- Désignation d'un nouveau répondant pour les soins palliatifs et de fin de vie au CISSS de la Montérégie-Centre : D^{re} Inthysone Rajvong, directrice des Services professionnels.
- Restructuration du Groupe interdisciplinaire de soutien pour l'aide médicale à mourir (GIS) et optimisation des processus de travail.
- Nomination d'une coordonnatrice responsable du GIS en cogestion médicale.
- Octroi des accès pour les médecins au Registre des directives médicales anticipées (DMA) :
- Au total, 170 accès ont été donnés en date du 1^{er} avril 2019.
- Formation en continu sur les soins palliatifs et de fin de vie donnée par la DSI :
 - Pour l'année 2018-2019, 8 % des intervenants ciblés ont été formés pour le volet 2 et 18,2 %, pour le volet 3.
- Rédaction du programme clinique des soins palliatifs à domicile ainsi que son déploiement aux équipes cliniques.



Compilation des principales données en lien avec l'application de la Loi 2

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	2018-2019*	2017- 2018	TOTAL
		Du 1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2019	Du 10 décembre 2017 au 31 mars 2018	
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2 453	1 111	3 564
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	34	2	36
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	85	33	118
	Nombre d'aide médicale à mourir administrée	75	28	103
	Nombre d'aide médicale à mourir non administrée et les motifs	10**	5	15

* Les données présentées pour l'année 2018-2019 constituent la première année de référence pour des données annualisées.

**Les motifs de non-administration de l'aide médicale à mourir pour l'année 2018-2019 sont les suivants :

- 1) décès de la personne survenu avant l'administration planifiée (4 cas);
- 2) demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi en raison du changement dans l'aptitude du patient (3 cas);
- 3) demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi en raison de l'indécision du patient (1 cas);
- 4) demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi en raison de l'absence de souffrance chez le patient (1 cas);
- 5) demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi en raison de l'état clinique du patient (1 cas).



6

RESSOURCES HUMAINES



Ressources humaines

En 2018-2019, le CISSS de la Montérégie-Centre a connu un écart de 575 066 heures par rapport à la cible de 14 902 075. En conséquence, la cible d'effectifs fixée n'a pas été respectée.

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

La variation des heures rémunérées pour le CISSS découle également de l'intégration des employés dans le cadre de la régionalisation des ressources informationnelles en Montérégie, d'ajouts de ressources liés aux nouveaux budgets de développement alloués par le MSSS, d'une augmentation des heures en assurance salaire et en développement des ressources humaines. Finalement, le rehaussement des GMF, GMF-U et GMF-R ainsi que la hausse des volumes des activités en milieu hospitalier, tels qu'en endoscopie, en imagerie médicale et en médecine, viennent aussi expliquer une portion de la variation pour ce qui est des heures rémunérées.



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

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04		2018-04-01 au 2019-03-30		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supp.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
1 Personnel d'encadrement	2014-15	556 243	1 041	557 284	306	348
	2015-16	505 949	848	506 797	278	346
	2016-17	475 573	937	476 510	262	314
	2017-18	473 287	2 343	475 631	260	320
	2018-19	508 581	3 256	511 837	280	336
	Variation	(8,6 %)	212,6 %	(8,2 %)	(8,7 %)	(3,4 %)
2 Personnel professionnel	2014-15	1 850 719	12 985	1 863 704	1 023	1 307
	2015-16	1 703 658	6 987	1 710 645	941	1 226
	2016-17	1 728 832	7 130	1 735 962	956	1 259
	2017-18	1 828 568	9 069	1 837 637	1 013	1 318
	2018-19	1 953 057	12 011	1 965 068	1 081	1 417
	Variation	5,5 %	(7,5 %)	5,4 %	5,7 %	8,4 %
3 Personnel infirmier	2014-15	4 209 422	135 806	4 345 228	2 250	3 060
	2015-16	4 157 053	153 887	4 310 940	2 222	2 957
	2016-17	4 171 362	167 290	4 338 652	2 229	3 025
	2017-18	4 341 142	204 573	4 545 715	2 322	3 193
	2018-19	4 473 350	235 795	4 709 145	2 389	3 304
	Variation	6,3 %	73,6 %	8,4 %	6,2 %	8,0 %
4 Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	5 713 208	110 829	5 824 037	3 166	4 321
	2015-16	5 579 983	133 838	5 713 822	3 091	4 178
	2016-17	5 712 515	140 701	5 853 216	3 167	4 366
	2017-18	6 552 367	189 749	6 742 116	3 642	5 094
	2018-19	6 914 255	228 507	7 142 762	3 837	5 333
	Variation	21,0 %	106,2 %	22,6 %	21,2 %	23,4 %
5 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 042 883	21 595	1 064 478	532	750
	2015-16	1 012 343	13 344	1 025 687	517	704
	2016-17	1 019 053	11 352	1 030 405	520	718
	2017-18	1 059 333	17 501	1 076 835	542	863
	2018-19	1 087 641	19 863	1 107 504	556	858
	Variation	4,3 %	(8,0 %)	4,0 %	4,4 %	14,4 %
6 Étudiants et stagiaires	2014-15	26 777	89	26 865	15	124
	2015-16	20 891	148	21 039	12	88
	2016-17	21 033	91	21 124	12	78
	2017-18	32 687	162	32 849	18	106
	2018-19	40 653	173	40 826	23	132
	Variation	51,8 %	95,3 %	52,0 %	54,2 %	6,5 %



CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04		2018-04-01 au 2019-03-30		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
7 Total du personnel	2014-15	13 399 252	282 344	13 681 596	7 293	9 668
	2015-16	12 979 878	309 052	13 288 930	7 061	9 315
	2016-17	13 128 368	327 501	13 455 869	7 145	9 527
	2017-18	14 287 385	423 398	14 710 783	7 797	10 572
	2018-19	14 977 536	499 605	15 477 141	8 166	11 068
	Variation		11,8 %	76,9 %	7,5 %	12,0 %

Cible en heures rémunérées pour 2018-2019 : **14 902 075**
 Écart à la cible : **575 066**
 Écart à la cible en % : **3,9 %**





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

7

Ressources financières

Utilisation des ressources financières par programme

RÉPARTITION DES CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES

Programmes	Exercice terminé le 31 mars 2018 \$	%	Exercice terminé le 31 mars 2019 \$	%	Variations des dépenses	
					\$	%
Programmes services						
Santé publique	19 531 092 \$	2,0 %	21 230 683 \$	2,0 %	1 699 591 \$	8,0 %
Services généraux activités cliniques et d'aide	47 600 528 \$	4,9 %	50 810 536 \$	4,8 %	3 210 008 \$	6,3 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	152 439 519 \$	15,8 %	163 251 543 \$	15,4 %	10 812 024 \$	6,6 %
Déficience physique	25 471 051 \$	2,7 %	30 278 890 \$	2,8 %	4 807 839 \$	15,9 %
Déficience intellectuelle et TSA	8 625 700 \$	0,9 %	9 491 643 \$	0,9 %	865 943 \$	9,1 %
Jeunes en difficulté	20 594 304 \$	2,1 %	18 673 518 \$	1,8 %	(1 920 786) \$	-10,3 %
Dépendances	4 190 132 \$	0,4 %	4 489 358 \$	0,4 %	299 226 \$	6,7 %
Santé mentale	59 687 750 \$	6,2 %	67 164 294 \$	6,3 %	7 476 544 \$	11,1 %
Santé physique	468 277 016 \$	48,6 %	516 931 723 \$	48,6 %	48 654 707 \$	9,4 %
Programmes soutien						
Administration	52 865 187 \$	5,5 %	71 386 188 \$	6,7 %	18 521 001 \$	25,9 %
Soutien aux services	52 316 630 \$	5,4 %	51 666 622 \$	4,9 %	(650 008) \$	-1,3 %
Gestion des bâtiments et équipements	53 157 385 \$	5,5 %	57 984 578 \$	5,4 %	4 827 193 \$	8,3 %
Total	964 756 294 \$	100 %	1 063 359 576 \$	100 %	98 603 282 \$	9,3 %

Vous pouvez consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 sur le site Web du CISSS de la Montérégie-Centre pour plus d'information sur les ressources financières.



L'équilibre budgétaire

Le fonds d'exploitation présente un surplus de 2 646 822\$ au 31 mars 2019.

Le fonds d'immobilisations présente un déficit de (1 170 201\$) attribuable notamment aux ententes de partenariat public-privé (PPP) pour lesquelles le transfert du fonds d'exploitation autorisé par le ministère de la Santé et des Services ne permet pas de couvrir la totalité des dépenses qui leur sont attribuables. Ce déficit sera résorbé au cours des années à venir. Une autre partie du déficit s'explique par l'amortissement des actifs ayant été financés par des surplus cumulés au solde de fonds générés par des transferts du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisation au cours des années antérieures.

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

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 de l'AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2019, l'établissement a réalisé un surplus combiné de 1 476 621\$ et a donc respecté cette obligation légale.



Contrats de services

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019

	Détails	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ⁴		1	41 600,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ⁵	Entretien d'équipements/supports	75	16 263 456,48 \$
	Ressources intermédiaires (RI) /Ressources de type familial (RTF)	5	14 743 481,80 \$
	Services professionnels	24	5 764 428,69 \$
	Achat de places d'hébergement CHSLD	3	2 131 420,00 \$
	Autres	13	13 411 489,83 \$
Total des contrats de services		121	52 355 876,80 \$

⁴ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

⁵ Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.



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

Nom de l'établissement CISSS de la Montérégie-Centre	Code 1104-5291	Page / Idn. 140-00 /				
exercice terminé le 31 mars 2019						
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
<p><u>Signification des codes :</u> 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</p>						
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
<p>Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.</p> <p>Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit avec réserve sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.</p>	2011-2012	R	Aucune car directive du MSSS			NR
<p>Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts » et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Cette situation nous conduit</p>	2015-2016	R	Aucune car directive du MSSS			NR
<p>AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2019.1.0 Révisée: 2018-2019</p> <p>Timbre valideur: 2019-06-11 15:40:18 Rapport V 1.0</p>						



Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.			
CISSS de la Montérégie-Centre	1104-5291	140-00 /			
exercice terminé le 31 mars 2019					
<p>donc à exprimer une opinion d'audit avec réserve sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avions fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.</p>					
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées					
<p><u>Centres d'activité 6021 et 6023</u></p> <p>L'établissement n'a pas reporté adéquatement les unités de mesure suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C/A 6021 – Interventions brèves - C/A 6023 – Activités générales de soins aigus <p>La répartition des jours-présences, entre ces deux sous centres d'activité de l'unité 6020, n'a pas été effectuée de façon adéquate.</p>	2015-2016	R	L'établissement a réglé la situation au cours de l'exercice.	R	
<p><u>Centre d'activité 6307</u></p> <p>L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C/A 6307 Services de santé courants <p>La compilation de la visite n'est pas effectuée conformément au Manuel de gestion financière.</p>	2017-2018	R	L'établissement a réglé la situation au cours de l'exercice.	R	
<p><u>Centre d'activité 6710</u></p> <p>L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C/A 6710 – Électrophysiologie <p>La compilation de l'usager n'est pas effectuée conformément au Manuel de gestion financière. De plus, il est impossible de valider les unités techniques provinciales pour la portion cardiologie.</p>	2015-2016	R	La mise en place d'une nouvelle version du logiciel en mars 2019 permettra de régler le problème de compilation.		PR
<p><u>Centre d'activité 7061</u></p> <p>L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C/A 7061 – Services externes d'oncologie et d'hématologie <p>La compilation de la visite et de la visite de traitement n'est pas effectuée conformément au</p>	2016-2017	R	Suite aux travaux accomplis en janvier 2019 avec la collaboration de la DQEPEL, les processus ont été revus ce qui permettra de régler, sur une base récurrente, la problématique de compilation.		NR
AS-471 - Rapport financier annuel	Gabarit LPRG-2019.1.0	Révisée: 2018-2019			
Timbre valideur: 2019-06-11 15:40:18		Rapport V 1.0			



Manuel de gestion financière.						
<u>Centre d'activité 7090</u> - C/A 7090 - Médecine de jour La compilation du jours-soins n'est pas effectuée conformément au Manuel de gestion financière	2017-2018	R	L'établissement a réglé la situation au cours de l'exercice.	R		
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						



8

ACTES
RÉPRÉHENSIBLES



Actes répréhensibles

La divulgation des actes répréhensibles

Pour l'année 2018-2019, le responsable du suivi des divulgations de l'établissement n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible.





**ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES**

9

Organismes communautaires

En 2018-2019, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 380 organismes pour un total de 70 416 246 \$. Ces organismes interviennent dans le cadre de diverses problématiques :

- perte d'autonomie liée au vieillissement;
- cancer;
- déficience intellectuelle;
- déficience physique;
- troubles du spectre de l'autisme;
- déficiences multiples;
- santé physique;
- personnes démunies;
- alcoolisme;
- toxicomanie;
- dépendance;
- santé mentale;
- VIH-SIDA;
- contraception;
- allaitement;
- périnatalité;
- famille;
- femmes en difficulté;
- hommes en difficulté;
- itinérance;
- agression à caractère sexuel.

Le CISSS de la Montérégie-Centre soutient également différents groupes, dont :

- des centres d'action bénévole;
- des organismes de maintien à domicile;
- des maisons d'hébergement jeunesse;
- des maisons d'hébergement pour femmes en difficulté;
- des maisons de jeunes;
- des centres de femmes;
- des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel;
- des organismes de justice alternative;
- des groupes représentant des communautés culturelles et autochtones;
- des organismes œuvrant en travail de rue;
- des regroupements d'organismes.

Le détail des subventions accordées aux organismes communautaires est présenté en annexe.



Organismes communautaires subventionnés par le CISSS de la Montérégie-Centre dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Le CISSS de la Montérégie-Centre confirme son respect des règles et des normes édictées en matière de gestion du MSSS au regard des subventions versées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). La conformité aux critères d'admissibilité et d'analyse du programme est vérifiée annuellement pour chacun des organismes subventionnés.

La Convention de soutien financier triennale (2015-2018) signée avec chacun des organismes financés à la mission globale a été reconduite jusqu'au 31 mars 2019. Il s'agit d'un processus harmonisé pour l'ensemble du Québec. Cette convention précise le financement versé à la mission globale des organismes ainsi que les exigences et les conditions découlant des règles de gestion des fonds publics qui y sont rattachées.

Les documents (formulaire de demande de subvention, rapport d'activités, rapport financier, etc.) sont transmis par chacun des organismes subventionnés, puis analysés. Depuis la signature en 2012 de la Convention de soutien financier avec les organismes, les formulaires de demande de soutien financier à la mission globale sont harmonisés dans toutes les régions du Québec. Les organismes communautaires sont, au besoin, visités par les agents PSOC. Les organismes présentant des problèmes de conformité à l'un ou l'autre des critères font l'objet d'un suivi particulier.

Les renseignements fournis aux rapports annuels des organismes démontrent que les principales clientèles servies sont les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les femmes victimes de violence, les jeunes en difficulté, les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes souffrant de dépendances ou de déficiences. Les principaux services et activités sont l'accueil et la référence, la relation d'aide, l'hébergement temporaire et, plus spécifiquement pour les personnes âgées, le transport bénévole, la livraison de repas à domicile (popote roulante) et le répit aux aidants naturels. Quant à la pauvreté touchant toutes ces clientèles, divers services visant la sécurité alimentaire sont offerts par plusieurs organismes.

Allocation annuelle

Le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) comporte trois volets de financement : mission globale, entente d'activités spécifiques et projet ponctuel. Les organismes communautaires ainsi que d'autres OSBL reçoivent également du financement dans différents programmes hors PSOC. Le CISSS de la Montérégie-Centre a financé, par l'intermédiaire de plusieurs programmes dont le PSOC, 380 organismes, pour un total de 70 416 246 \$.



Tableau 1 - Allocations accordées aux organismes communautaires et OSBL

PSOC et autres programmes OC admis	Subventions 2018-2019	Subventions 2017-2018
Mission globale	60 865 680 \$	58 120 786 \$
Entente d'activités spécifiques	1 299 152 \$	867 181 \$
Projet ponctuel	2 278 677 \$	1 840 357 \$
Total – Organismes admis	64 443 509 \$	60 828 324 \$
Autres OSBL et organismes non admis	5 972 737 \$	5 756 982 \$
GRAND TOTAL	70 416 246 \$	66 585 306 \$

Rehaussement du financement à la mission globale

Notre région a obtenu un rehaussement de son enveloppe PSOC de 1 896 200 \$ pour aider les organismes à consolider leur action. Ce montant a permis à 296 organismes communautaires de consolider leur financement à la mission globale, notamment :

- De ramener 25 organismes communautaires moins bien nantis au seuil minimum de financement de leur catégorie;
- À 271 organismes communautaires répondant à des demandes croissantes, de bénéficier d'une subvention additionnelle récurrente.

Indexation

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 933 201 \$, correspondant à 1,6 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. Un montant de 921 993 \$ a donc été versé en indexation pour les organismes communautaires. En vertu de l'application de la Convention de soutien financier, dont les organismes sont signataires, le solde de 11 208 \$ constitue le non-versement de l'indexation à des organismes dissous, qui avaient d'importants surplus, ou encore faisaient l'objet d'un suivi particulier.

Tableau 2 - Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires

	2018-2019	2017-2018
Montant du budget d'indexation	933 201 \$	396 038 \$
Taux d'indexation versé aux organismes recevant un financement SOC, volet mission globale	1,6 %	0,7 %
Montant total de l'indexation allouée	921 993 \$	389 923 \$
Solde au budget d'indexation utilisé pour soutenir les organismes fragilisés	11 208 \$	6 115 \$



ANNEXE – Subventions détaillées aux organismes communautaires

Financement des organismes communautaires admis au PSOC

Catégorie : Agressions à caractère sexuel	2018-2019	2017-2018
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	198 682 \$	188 031 \$
Total catégorie : Agressions à caractère sexuel	198 682 \$	188 031 \$
Catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	2018-2019	2017-2018
Actions dépendances	128 588 \$	129 939 \$
Carrefour Le Point Tournant Inc.	422 149 \$	401 278 \$
Centre sur l'Autre-Rive inc.	392 038 \$	370 603 \$
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies	74 386 \$	68 293 \$
Liberté de choisir	172 161 \$	169 528 \$
Maison La Margelle inc.	553 934 \$	526 447 \$
Maison l'Alcôve inc.	662 221 \$	634 882 \$
Pavillon L'Essence Ciel	355 917 \$	332 674 \$
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	84 923 \$	83 664 \$
Satellite organisme en prévention des dépendances	66 278 \$	60 313 \$
Total catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	2 912 595 \$	2 777 621 \$
Catégorie : Autres ressources jeunesse	2018-2019	2017-2018
Aiguillage (L')	221 760 \$	179 588 \$
Bienville, Allons de l'Avant !	35 580 \$	30 098 \$
Boîte à lettres de Longueuil (La)	87 964 \$	81 659 \$
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	63 320 \$	60 402 \$
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	278 369 \$	223 439 \$
Comité Jeunesse La Presqu'île	66 034 \$	60 073 \$
Espace Châteauguay	215 846 \$	139 448 \$
Espace Suroît	222 434 \$	145 682 \$
Macadam Sud	516 046 \$	453 293 \$
Maison de Jonathan inc. (La)	239 597 \$	228 955 \$
Maisonnette Berthelet (La)	40 785 \$	35 221 \$
Pacte de rue inc. (Le)	328 473 \$	276 218 \$
Petit Pont	309 955 \$	163 437 \$
POSA / Source des Monts	184 471 \$	165 962 \$
Total catégorie : Autres ressources jeunesse	2 810 634 \$	2 243 475 \$



Catégorie : Autres ressources pour femmes	2018-2019	2017-2018
Hébergement Maison de la Paix inc.	177 374 \$	167 866 \$
Maison d'hébergement L'Égide (2 ^e étape)	113 663 \$	106 952 \$
Total catégorie : Autres ressources pour femmes	291 037 \$	274 818 \$
Catégorie : Cancer	2018-2019	2017-2018
Amis du Crépuscule (Les)	91 378 \$	85 018 \$
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	21 224 \$	15 968 \$
Présence Amie de la Montérégie	70 339 \$	64 310 \$
Total catégorie : Cancer	182 941 \$	165 296 \$
Catégorie : Centre d'action bénévole (CAB)	2018-2019	2017-2018
Action bénévole de Varennes	46 810 \$	51 152 \$
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	140 998 \$	133 440 \$
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	220 033 \$	210 260 \$
Centre d'action bénévole de Boucherville	240 050 \$	229 388 \$
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	112 092 \$	105 405 \$
Centre d'action bénévole de la Frontière	149 258 \$	141 256 \$
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	229 862 \$	214 012 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	204 967 \$	186 664 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	190 860 \$	180 629 \$
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	246 818 \$	211 966 \$
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	246 553 \$	235 603 \$
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	225 216 \$	215 213 \$
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	178 510 \$	168 941 \$
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	210 065 \$	200 735 \$
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	227 407 \$	215 762 \$
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	162 203 \$	153 507 \$
Centre d'action bénévole L'Actuel	379 924 \$	367 707 \$
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	193 942 \$	190 014 \$
Centre d'action bénévole Soulanges	206 538 \$	195 466 \$
Centre d'actions bénévoles Intéraction	80 288 \$	84 102 \$
Centre de bénévolat d'Acton Vale	199 889 \$	190 067 \$
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	525 377 \$	517 103 \$
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	59 025 \$	53 174 \$
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	405 394 \$	394 089 \$
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	217 599 \$	206 796 \$
Centre d'entraide régional d'Henryville	102 327 \$	95 794 \$



Catégorie : Centre d'action bénévole (CAB)	2018-2019	2017-2018
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	172 580 \$	163 329 \$
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	225 659 \$	215 635 \$
Total catégorie : Centre d'action bénévole (CAB)	5 800 244 \$	5 527 209 \$

Catégorie : Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	2018-2019	2017-2018
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	157 688 \$	156 783 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) La Vigie	275 214 \$	262 991 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	324 892 \$	313 506 \$
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy C.A.V.A.S.	205 888 \$	194 851 \$
Traversée (Rive-Sud) (La)	419 492 \$	407 964 \$
Total catégorie : (CALACS)	1 383 174 \$	1 336 095 \$

Catégorie : Centres de femmes	2018-2019	2017-2018
Ainsi soit-elle (centre de femmes)	202 206 \$	191 670 \$
Centre de femmes « La Moisson »	202 379 \$	191 531 \$
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	201 615 \$	190 808 \$
Centre de femmes du Haut-Richelieu	202 299 \$	203 144 \$
Centre de Femmes Entre Ailes	207 379 \$	198 168 \$
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	202 528 \$	191 671 \$
Centre de femmes l'Éclaircie	208 707 \$	199 437 \$
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	202 377 \$	191 529 \$
Centre des femmes de Longueuil	202 212 \$	191 373 \$
Com'femme	194 182 \$	191 124 \$
Contact'L De Varennes	62 699 \$	56 790 \$
D'main de femmes	202 298 \$	191 454 \$
Inform'elle inc.	202 298 \$	191 454 \$
Quartier des femmes (Le)	226 166 \$	216 121 \$
Ressources-Femmes de la région d'Acton	207 700 \$	196 567 \$
Total catégorie : Centres de femmes	2 927 045 \$	2 792 841 \$

Catégorie : Communautés culturelles et autochtones	2018-2019	2017-2018
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	120 201 \$	108 416 \$
Total catégorie : Communautés culturelles et autochtones	120 201 \$	108 416 \$



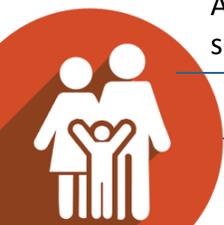
Catégorie : Concertation et consultation générale	2018-2019	2017-2018
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	14 958 \$	14 723 \$
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	20 045 \$	14 808 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM)	79 438 \$	78 187 \$
Regroupement des organismes de justice alternative de la Montérégie (R.O.J.A.M.)	10 080 \$	5 000 \$
Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (R.T.P.M.)	22 352 \$	22 000 \$
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	208 281 \$	199 031 \$
Total catégorie : Concertation et consultation générale	355 154 \$	333 749 \$

Catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	2018-2019	2017-2018
Carrefour Naissance-Famille	295 730 \$	285 065 \$
Centre périnatal Le Berceau	66 298 \$	60 333 \$
Comité d'allaitement maternel CALM	38 114 \$	32 593 \$
Entraide Maternelle du Richelieu	40 616 \$	35 055 \$
Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	131 266 \$	0 \$
Groupe soutien allaitement maternel La mère à boire (dissous en cours d'année, subvention transférée à Premier Pas Champlain)	1 850 \$	3 698 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de la Montérégie Inc. (Les)	175 445 \$	173 120 \$
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges (admis en 2018-2019)	84 715 \$	
MAM autour de la maternité	66 345 \$	60 379 \$
Mouvement S.E.M. (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	75 283 \$	81 645 \$
Nourri-Source - Montérégie	66 366 \$	60 400 \$
Premiers Pas Champlain (Entente de services spécifiques pour 2018-2019)	1 907 \$	0 \$
Soutien Lactéa	201 572 \$	193 477 \$
Total catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	1 245 507 \$	985 765 \$

Catégorie : Déficience intellectuelle	2018-2019	2017-2018
Action intégration en déficience intellectuelle	137 740 \$	130 356 \$
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	17 088 \$	11 898 \$
Arche Beloeil inc. (L')	395 944 \$	389 709 \$
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	80 022 \$	73 841 \$
Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle/ trouble du spectre de l'autisme inc.	65 880 \$	55 000 \$
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	193 566 \$	183 190 \$



Catégorie : Déficience intellectuelle (suite)	2018-2019	2017-2018
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	85 132 \$	78 870 \$
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud	103 835 \$	97 279 \$
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	106 190 \$	99 596 \$
Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	182 624 \$	172 835 \$
Camp Soleil de Melissa	40 686 \$	35 124 \$
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	255 001 \$	238 053 \$
Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	107 492 \$	100 878 \$
Centre Louise Bibeau inc.	146 061 \$	136 915 \$
Clé des champs Sainte-Julie (La)	15 002 \$	9 844 \$
Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	54 239 \$	35 176 \$
Halte Soleil	225 949 \$	197 784 \$
Jonathan de Soulanges inc.	51 745 \$	46 009 \$
Ma deuxième maison à moi	143 622 \$	134 629 \$
Maison de répit L'intermède	146 366 \$	137 201 \$
Maison Répit-Vacances inc.	147 412 \$	138 181 \$
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	86 916 \$	80 626 \$
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	80 910 \$	74 715 \$
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	60 001 \$	47 489 \$
Parrainage civique Champlain	82 803 \$	86 578 \$
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	88 189 \$	81 879 \$
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	213 137 \$	203 670 \$
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	83 479 \$	77 243 \$
Parrainage civique du Haut-Richelieu	96 223 \$	89 786 \$
Relâche (Répit V.S.) (La)	50 473 \$	44 757 \$
Répit Le Zéphyr	95 789 \$	97 219 \$
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	85 019 \$	78 759 \$
Total catégorie : Déficience intellectuelle	3 724 535 \$	3 465 089 \$
Catégorie : Déficience physique	2018-2019	2017-2018
Aphasie Rive-Sud	41 738 \$	36 159 \$
Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	66 264 \$	50 528 \$
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	49 104 \$	43 409 \$



Catégorie : Déficience physique (suite)	2018-2019	2017-2018
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	42 435 \$	44 705 \$
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	77 932 \$	77 932 \$
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	83 177 \$	76 946 \$
Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie	81 177 \$	74 977 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs	54 807 \$	53 944 \$
Association montréalaise de la surdité	82 880 \$	76 654 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	88 145 \$	96 835 \$
Association sclérose en plaques Rive-Sud	113 029 \$	106 328 \$
Au moulin de la source	184 800 \$	174 894 \$
Centre de réhabilitation AVC	19 019 \$	13 798 \$
Centre Notre-Dame de Fatima	91 221 \$	89 784 \$
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	90 007 \$	83 668 \$
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	491 200 \$	478 543 \$
Lucioles de St-Hubert (Les)	20 453 \$	15 210 \$
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	8 852 \$	8 713 \$
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	66 264 \$	60 299 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	82 733 \$	81 430 \$
Total catégorie : Déficience physique	1 835 237 \$	1 744 756 \$
Catégorie : Déficiences multiples	2018-2019	2017-2018
Académie Zénith	35 001 \$	17 500 \$
Association des enfants et adultes handicapés de Boucherville et Varennes (A.E.A.H.B.V.)	10 080 \$	5 000 \$
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud-Ouest	142 527 \$	134 887 \$
Total catégorie : Déficiences multiples	187 608 \$	157 387 \$
Catégorie : Hébergement mixte	2018-2019	2017-2018
Abri de la Rive-Sud	431 719 \$	415 185 \$
Hébergement la CASA Bernard-Hubert	423 580 \$	408 735 \$
Total catégorie : Hébergement mixte	855 299 \$	823 920 \$
Catégorie : Hommes en difficulté	2018-2019	2017-2018
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	189 647 \$	179 482 \$
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	403 812 \$	389 660 \$
Maison Le Passeur	163 428 \$	154 667 \$
Via L'Anse	184 919 \$	175 007 \$
Total catégorie : Hommes en difficulté	941 806 \$	898 816 \$



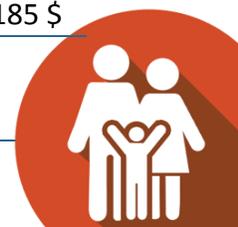
Catégorie : Maintien à domicile	2018-2019	2017-2018
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	134 180 \$	126 988 \$
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	123 818 \$	121 868 \$
Centre communautaire des aînés de Soulanges	138 883 \$	131 438 \$
Centre Communautaire Multi-services - Un coin chez-nous 1983	167 101 \$	158 144 \$
Centre de soutien entr'Aidants	306 164 \$	295 435 \$
Entraide Chez Nous (L')	114 277 \$	107 556 \$
Joyeux retraités de Longueuil	10 055 \$	10 055 \$
Lunch club soleil	46 017 \$	40 371 \$
Popote roulante de Châteauguay	38 224 \$	32 701 \$
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	97 010 \$	115 561 \$
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	137 479 \$	130 109 \$
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	83 352 \$	60 386 \$
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	157 674 \$	149 222 \$
Total catégorie : Maintien à domicile	1 554 234 \$	1 479 834 \$

Catégorie : Maisons hébergement communautaire jeunesse	2018-2019	2017-2018
Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	144 036 \$	117 161 \$
Antre-temps Longueuil (L')	449 698 \$	433 937 \$
Élan des jeunes (L')	112 092 \$	105 073 \$
Maison Le Baluchon	417 212 \$	405 426 \$
Total catégorie : Maisons hébergement communautaire jeunesse	1 123 038 \$	1 061 597 \$

Catégorie : Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	2018-2019	2017-2018
Accueil pour elle (L')	803 255 \$	790 605 \$
Carrefour pour elle	827 265 \$	814 237 \$
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	833 349 \$	820 225 \$
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	696 917 \$	685 942 \$
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	768 353 \$	756 253 \$
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	732 345 \$	720 812 \$
Maison Hina inc.	772 113 \$	767 502 \$
Maison La Source du Richelieu	768 754 \$	756 648 \$
Pavillon Marguerite de Champlain	792 932 \$	780 445 \$
Résidence Elle du Haut St-Laurent	591 480 \$	582 165 \$
Total catégorie : Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7 586 763 \$	7 474 834 \$



Catégorie : Maisons de jeunes	2018-2019	2017-2018
Action jeunesse Roussillon	106 223 \$	94 708 \$
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	108 321 \$	101 694 \$
Butte (La)	66 166 \$	60 203 \$
Carrefour jeunesse d'Iberville	100 271 \$	101 319 \$
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	95 651 \$	89 223 \$
Jeunesse Beauharnois	105 031 \$	98 456 \$
Maison de jeunes de Sorel inc.	229 149 \$	209 415 \$
Maison de Jeunes des Quatre Lieux	86 814 \$	80 526 \$
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps (La)	134 244 \$	127 048 \$
Maison de jeunes Sac-Ado	95 651 \$	89 223 \$
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	100 234 \$	93 734 \$
Maison des jeunes Châtelois inc.	160 474 \$	135 783 \$
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	94 267 \$	87 861 \$
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	87 380 \$	82 725 \$
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	107 054 \$	100 447 \$
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	95 651 \$	94 223 \$
Maison des jeunes de la Frontière (La)	105 163 \$	98 586 \$
Maison des jeunes de La Prairie (La)	86 920 \$	80 630 \$
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	84 596 \$	78 343 \$
Maison des jeunes de Longueuil	95 651 \$	89 223 \$
Maison des jeunes de Marieville	61 029 \$	55 147 \$
Maison des jeunes de Rigaud (La)	82 377 \$	76 158 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	95 651 \$	89 223 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes »	86 384 \$	80 102 \$
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	105 153 \$	98 576 \$
Maison des jeunes de Saint-Philippe	66 235 \$	60 271 \$
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	95 651 \$	89 223 \$
Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	147 493 \$	140 249 \$
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	96 583 \$	90 141 \$
Maison des jeunes de Varennes inc.	106 426 \$	99 829 \$
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	83 389 \$	77 155 \$
Maison des jeunes de Verchères (La)	181 369 \$	173 592 \$
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	123 318 \$	116 455 \$
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	66 089 \$	68 024 \$
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	80 415 \$	74 227 \$
Maison des jeunes La Porte ouverte	126 806 \$	119 888 \$
Maison des jeunes La Traversée	66 372 \$	60 406 \$
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	216 441 \$	114 185 \$



Catégorie : Maisons de jeunes (suite)	2018-2019	2017-2018
Maison des jeunes l'Entracte (La)	81 802 \$	75 593 \$
Maison des jeunes Les Cèdres	78 951 \$	72 786 \$
Maison des jeunes Merciérois	118 036 \$	111 256 \$
Maison des jeunes Sympholie	66 187 \$	60 223 \$
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	62 175 \$	56 275 \$
Programme action jeunesse de Candiac	105 334 \$	98 754 \$
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	166 509 \$	158 965 \$
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	82 368 \$	76 150 \$
Total catégorie : Maisons de jeunes	4 793 454 \$	4 386 223 \$
Catégorie : Organismes de justice alternative	2018-2019	2017-2018
Bénado inc.	366 251 \$	353 415 \$
Justice alternative du Haut-Richelieu	286 995 \$	281 796 \$
Justice alternative du Suroît	449 254 \$	437 258 \$
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	144 369 \$	136 630 \$
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	410 809 \$	404 340 \$
Ressources alternatives Rive-Sud	855 179 \$	841 712 \$
Total catégorie : Organismes de justice alternative	2 512 857 \$	2 455 151 \$
Catégorie : Orientation et identité sexuelles	2018-2019	2017-2018
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	124 905 \$	88 489 \$
Total catégorie : Orientation et identité sexuelles	124 905 \$	88 489 \$
Catégorie : Personnes âgées	2018-2019	2017-2018
Action-services aux proches aidants de Longueuil	175 885 \$	166 457 \$
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	116 028 \$	109 280 \$
Aînés en mouvement	36 975 \$	31 471 \$
Baladeur René de Longueuil	14 649 \$	9 497 \$
Briser l'isolement chez les aînés, centre d'écoute Montérégie	65 360 \$	59 409 \$
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	194 860 \$	184 414 \$
Centre communautaire l'entraide plus inc.	150 994 \$	142 901 \$
Club St-Luc de Verchères	40 772 \$	35 209 \$
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	9 936 \$	4 018 \$
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	138 409 \$	136 307 \$
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	139 153 \$	131 694 \$
Maison des aînés (es) de La Prairie	70 348 \$	64 319 \$



Catégorie : Personnes âgées (suite)	2018-2019	2017-2018
Maison des Tournesols (1981)	322 400 \$	311 100 \$
Projet Communic-Action	144 446 \$	136 703 \$
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels	82 459 \$	67 030 \$
Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	69 778 \$	63 758 \$
Société Alzheimer du Suroît	182 096 \$	172 334 \$
Société Alzheimer Rive-Sud	798 218 \$	785 648 \$
Total catégorie : Personnes âgées	2 752 766 \$	2 611 549 \$

Catégorie : Personnes démunies	2018-2019	2017-2018
Aide Momentanée pour les Urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) inc.	12 444 \$	12 248 \$
Aux sources du bassin de Chambly	66 152 \$	60 189 \$
Bouffe Additionnelle (La)	99 956 \$	93 461 \$
Bouffe du Carrefour	113 963 \$	107 247 \$
Café de la Débrouille (Le)	22 074 \$	16 805 \$
Café des deux pains de Valleyfield	93 240 \$	94 732 \$
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	96 470 \$	90 030 \$
Carrefour Le Moutier	69 565 \$	63 526 \$
Carrefour Mousseau	101 535 \$	95 016 \$
Carrefour-Dignité (St-Jean)	27 202 \$	27 202 \$
Centre communautaire de Châteauguay inc.	66 229 \$	60 265 \$
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	6 797 \$	6 690 \$
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	89 902 \$	71 754 \$
Comité Action Populaire LeMoynes	60 001 \$	46 035 \$
Complexe Le Partage	227 215 \$	218 716 \$
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	122 633 \$	115 781 \$
Croisée de Longueuil inc. (La)	118 102 \$	111 321 \$
Cuisines de l'Amitié	40 671 \$	35 109 \$
Entraide Mercier	12 844 \$	12 642 \$
Grain d'sel de la Vallée du Richelieu	17 780 \$	17 500 \$
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	126 506 \$	119 593 \$
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	29 687 \$	29 298 \$
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	270 940 \$	256 417 \$
Moisson Maskoutaine (La)	91 706 \$	65 861 \$
Moisson Rive-Sud	164 942 \$	146 637 \$
Moisson Sud-Ouest	162 735 \$	154 012 \$
Porte du passant inc. (La)	170 240 \$	150 827 \$
Rencontre Châteauguoise (La)	142 929 \$	140 678 \$
Repas du Passant (Le)	259 827 \$	248 905 \$



Catégorie : Personnes démunies (suite)	2018-2019	2017-2018
Ressources St-Jean-Vianney	41 236 \$	35 665 \$
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	60 001 \$	35 154 \$
Sourire sans Fin	270 498 \$	261 523 \$
Total catégorie : Personnes démunies	3 256 022 \$	3 000 839 \$

Catégorie : Santé mentale	2018-2019	2017-2018
Accolade Santé Mentale (L')	243 232 \$	232 429 \$
Alternative - Centregens	327 388 \$	315 914 \$
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	184 175 \$	174 302 \$
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	202 196 \$	192 436 \$
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	126 971 \$	120 050 \$
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	317 365 \$	306 242 \$
Association Le Vaisseau d'Or	172 321 \$	163 183 \$
Ateliers Transition inc. (Les)	299 707 \$	286 396 \$
Au Second Lieu	184 444 \$	182 417 \$
Avant-garde en santé mentale (L')	287 948 \$	275 158 \$
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	131 317 \$	124 278 \$
Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville	419 576 \$	412 096 \$
Centre de crise et de prévention du suicide La Traversée	411 420 \$	397 001 \$
Centre de soutien en santé mentale - Montérégie	66 233 \$	60 269 \$
Centre de transition Perceval inc.	487 657 \$	487 657 \$
Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	659 459 \$	649 074 \$
Collectif de défense des droits de la Montérégie	514 234 \$	521 136 \$
Contact Richelieu-Yamaska	517 484 \$	509 335 \$
D'un couvert à l'autre	55 480 \$	30 000 \$
Éclusier du Haut-Richelieu	294 417 \$	281 341 \$
Groupe d'entraide G.E.M.E.	65 237 \$	59 288 \$
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	137 087 \$	129 738 \$
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	140 654 \$	133 518 \$
Havre à nous (le) / Our Harbour	66 241 \$	60 277 \$
Hébergement l'Entre-Deux	492 574 \$	475 311 \$
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	246 693 \$	237 468 \$
Maison d'intervention Vivre	371 558 \$	355 055 \$
Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	584 042 \$	574 844 \$
Maison Jacques-Ferron	501 135 \$	483 573 \$
Maison le Point Commun	407 322 \$	389 230 \$
Maison sous les arbres	1 177 531 \$	1 158 987 \$



Catégorie : Santé mentale (suite)	2018-2019	2017-2018
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc. (Le)	247 531 \$	236 536 \$
Pont du Suroît (Le)	225 266 \$	215 261 \$
Psychohésion inc.	138 605 \$	131 658 \$
Réseau d'habitations Chez soi	185 144 \$	175 219 \$
Ressource de transition le Tournant	945 281 \$	930 395 \$
Santé mentale Québec - Haut-Richelieu	195 388 \$	184 914 \$
Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	97 317 \$	98 723 \$
Santé mentale Québec - Rive-Sud	79 170 \$	73 002 \$
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 226 585 \$	1 207 269 \$
Tel-aide région du Suroît	84 027 \$	77 782 \$
Toits d'Émile (Les)	66 319 \$	60 353 \$
Trait-d'Union Montérégien	111 691 \$	97 137 \$
Versant (Le), réseau d'entraide pour les personnes souffrant de troubles anxieux	10 080 \$	5 000 \$
Total catégorie : Santé mentale	13 705 502 \$	13 271 252 \$
Catégorie : Santé physique	2018-2019	2017-2018
Aide arthrite du Bas-Richelieu	19 559 \$	14 330 \$
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	35 001 \$	22 390 \$
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	52 307 \$	46 562 \$
Association de la fibromyalgie région Montérégie	95 095 \$	88 676 \$
Diabète Rive-Sud	6 566 \$	6 462 \$
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	19 622 \$	14 392 \$
Épilepsie Montérégie	77 261 \$	71 123 \$
Total catégorie : Santé physique	305 411 \$	263 935 \$
Catégorie : Troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou (TDA/H)	2018-2019	2017-2018
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	19 145 \$	13 922 \$
Association PANDA Les Deux-Rives	10 080 \$	5 000 \$
Autisme Montérégie	241 206 \$	230 493 \$
Hyper-Lune	145 748 \$	137 935 \$
Projet intégration Autismopolis	10 080 \$	12 548 \$
Répit TED-Autisme Montérégie	125 519 \$	117 659 \$
Total catégorie : Troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou (TDA/H)	551 778 \$	517 557 \$



Catégorie : VIH - SIDA	2018-2019	2017-2018
Émissaire	405 080 \$	393 780 \$
Total catégorie VIH - SIDA	405 080 \$	393 780 \$
Total général	64 443 509 \$	60 828 324 \$
Nombre d'organismes montréalais admis et financés au PSOC :	347 organismes	344 organismes

Financement autres programmes - autres OSBL non admis au PSOC

Catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	2018-2019	2017-2018
Inter-Mission (L')	79 968 \$	72 198 \$
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	134 698 \$	130 000 \$
Maison la Passerelle	77 316 \$	69 676 \$
Toxi-co-gîtes inc.	328 808 \$	299 201 \$
Total catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	620 790 \$	571 075 \$

Autres ressources jeunesse	2018-2019	2017-2018
Mille et une rues	10 000 \$	0 \$
Total : Autres ressources jeunesse	10 000 \$	0 \$

Catégorie : Communautés culturelles et autochtones	2018-2019	2017-2018
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 212 \$	3 139 \$
Vision inter-cultures	3 461 \$	3 383 \$
Total catégorie : Communautés culturelles et autochtones	6 673 \$	6 522 \$

Catégorie : Concertation et consultation générale	2018-2019	2017-2018
Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	113 629 \$	111 840 \$
Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	91 235 \$	89 798 \$
Loisir et Sport Montérégie	76 100 \$	74 902 \$
Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	4 622 \$	4 549 \$
Table de concertation en petite enfance de la Vallée des Patriotes	75 043 \$	73 861 \$
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	67 009 \$	65 954 \$
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	45 614 \$	44 896 \$
Total catégorie : Concertation et consultation générale	473 252 \$	465 800 \$



Catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	2018-2019	2017-2018
Amitié Matern'elle	857 \$	838 \$
Apprendre en coeur	1 143 \$	1 117 \$
Barbaparents (Les)	267 430 \$	263 219 \$
Carrefour familial du Richelieu	75 099 \$	73 916 \$
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	75 044 \$	73 862 \$
CPE Matin Soleil inc.	75 044 \$	73 862 \$
Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	0 \$	118 305 \$
Ligue La Leche	1 408 \$	1 377 \$
Maison de la famille de Brossard (La)	115 084 \$	113 272 \$
Maison de la famille des Maskoutains (La)	3 213 \$	3 140 \$
Maison de la famille La Parentr'aide	179 002 \$	176 183 \$
Maison de la famille Valoise inc.	89 233 \$	87 828 \$
Maison La Virevolte	249 323 \$	245 397 \$
Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	101 549 \$	99 950 \$
Total catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	1 233 429 \$	1 332 266 \$
Catégorie : Maison agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)	2018-2019	2017-2018
Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges	918 090 \$	849 528 \$
Fondation Source Bleue	1 224 120 \$	1 126 884 \$
Maison Victor-Gadbois (La)	1 395 389 \$	1 319 311 \$
Phare, enfants et familles (Le)	86 966 \$	85 596 \$
Total catégorie : Maison agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)	3 624 565 \$	3 381 319 \$
Catégorie : Santé publique	2018-2019	2017-2018
Centre de traitement des dépendances Science de la vie	2 014 \$	0 \$
Heritage Home Foundation inc.	2 014 \$	0 \$
Total catégorie : Santé publique	4 028 \$	0 \$
Total général	5 972 737 \$	5 756 982 \$
Nombre d'OSBL montérégiens non admis au PSOC mais financés par les programmes :	33 organismes	31 organismes
Grand total	70 416 246 \$	66 585 306 \$
Nombre total d'organismes et OSBL montérégiens financés par les crédits régionaux en Montérégie :	380 organismes	375 organismes



ANNEXE
CODE D'ÉTHIQUE ET
DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS

10





**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
No R-2015-02

Adopté le : 29 octobre 2015

Révisé le : 5 juin 2016

PRÉAMBULE

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

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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



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

2. Fondement légal

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

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances⁶.

⁶ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.



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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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



7. Principes d'éthique

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

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

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



8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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



8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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



8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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



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

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

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

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

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

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



Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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



18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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



21. Obligations en fin du mandat

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

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



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec 