

COLLABORER **CONTRIBUER** AIDER PRÉVENIR SOUTENIR
SYNERGIQUE COMPÉTENT **ACCESSIBLE** PERFORMANT

ENGAGER ÉCOUTER **AMÉLIORER** INNOVER SOIGNER
BIENVEILLANT MOBILISÉ PROFESSIONNEL **DYNAMIQUE**

ENSEIGNER INTERVENIR **RAYONNER** TRANSFORMER
CONSCIENCEUX **EXPÉRIENCE** PARTENAIRE PROACTIF

GUÉRIR ACCOMPAGNER **DÉVELOPPER** RESPECTER
EXPERT **HUMAIN** RESPONSABLE LEADER EFFICACE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION
DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

PROGRESSER COLLECTIVEMENT

2019 2020

Ce rapport annuel de gestion 2019-2020 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, 2020

ISBN

Format pdf : 978-2-550-87041-8

Format imprimé : 978-2-550-87042-5

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
PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS	19
CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES AU 31 MARS 2020.....	22
FAITS SAILLANTS 2019-2020	26
SECTION 3	43
RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	45
SECTION 4	69
ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	71
SECTION 5	83
APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	85
SECTION 6	87
RESSOURCES HUMAINES	89
SECTION 7	91
RESSOURCES FINANCIÈRES.....	93
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	95
SECTION 8	97
ACTES RÉPRÉHENSIBLES	99
SECTION 9	101
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	103
SECTION 10	123
ANNEXE - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	125

Abréviations et sigles

A	AMM	Aide médical à mourir
	ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
B	BNQ	Bureau de normalisation du Québec
C	CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisé
	CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
	CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
	CISSSMC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
	CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
	CLSC	Centre local de services communautaires
	CM	Conseil multidisciplinaire
	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
	CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
	CR-CSIS	Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean
	CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
	CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
	CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
	CS-PCI	Comité stratégique de prévention et contrôle des infections
	CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
	D	DI-TSA
DP		Déficience physique
DRMG		Département régional de médecine générale
DSPu		Direction de santé publique
DV		Déficience visuelle
E		ENA
	EIJ	Équipe Intervention jeunesse
F	FADM	Feuille d'administration des médicaments
	FRQS	Fonds de recherche du Québec
G	GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
	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
	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
	IPS	Infirmières praticiennes spécialisées
	IPSSA	Infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes
	IPSSM	Infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale

Abréviations et sigles

I	IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
	ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
	ITS-MADO	Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire
L	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
M	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
O	OC	Organismes communautaires
	OSBL	Organismes sans but lucratif
P	PAB	Préposé aux bénéficiaires
	PCI	Prévention et contrôle des infections
	POR	Priorités organisationnelles requises
	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
R	RAMQ	Régie d'assurance maladie du Québec
	RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
	RI	Ressource intermédiaire
	RLS	Réseau local de services
	RPA	Résidences pour personnes âgées
	RSIPA	Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées
	RTF	Ressource de type familial
	RTS	Réseau territorial de services
S	SAIRC	Système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles
	SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
	SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
	SIDEP	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
	SIM	Suivi intensif dans le milieu
	SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
	SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services
	SIV	Soutien d'intensité variable
	SOC	Soutien aux organismes communautaires
	SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
T	TAAN	Tests d'amplification des acides nucléiques
	TABS	Moniteur de chutes
	TCCL	Traumatismes cranio-cérébraux légers
	TEP	Tomographies par émission de positrons
	TMS	Troubles musculosquelettiques
	TSA	Troubles du spectre de l'autisme
U	UCS	Unité de court séjour
	URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux réutilisables
Z	ZIR	Zone d'intervention rapide



1

MESSAGE DES AUTORITÉS

● DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES
ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS



Message des autorités

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2019-2020 du CISSS de la Montérégie-Centre. Au moment d'écrire ces lignes, la société québécoise, et le réseau de la santé et des services sociaux en particulier, traverse un événement sans précédent. La pandémie de COVID-19 a profondément bousculé notre quotidien, mais notre établissement a su ajuster de manière importante son offre de soins et de services au cours des derniers mois. Toutes les équipes du CISSS sont à pied d'œuvre et travaillent sans relâche pour vaincre l'ennemi invisible. Cette guerre contre le coronavirus étant loin d'être terminée, nous sommes fiers de pouvoir dire que nous pouvons compter sur des équipes extraordinaires et mobilisées plus que jamais au cœur de ce combat.

Bien qu'une partie du présent rapport soit teintée par l'arrivée de la pandémie, l'année 2019-2020 de notre organisation ne saurait se résumer qu'à cette situation exceptionnelle. En fait, les 11 autres mois de l'année ont permis le développement d'activités, de projets novateurs et d'initiatives visant l'amélioration de l'accès aux soins et aux services. Tout cela a été rendu possible grâce à la bonne santé financière de notre établissement qui a atteint, pour une cinquième année consécutive, l'équilibre budgétaire. Ce résultat est attribuable à l'ensemble de la communauté cissienne qui nous permet d'avancer ensemble, de progresser collectivement.

La force de notre organisation : nos employés

Le CISSS de la Montérégie-Centre ne serait pas une organisation aussi proactive sans ses employés et ses médecins qui constituent la force vive de l'établissement. Nos employés sont au cœur de nos préoccupations quotidiennes et c'est pourquoi notre stratégie de main-d'œuvre intégrée combine la fidélisation des ressources actuelles à l'attraction de nouveaux talents. En ce qui a trait à la rétention, nous priorisons les initiatives qui permettent aux employés de se développer au sein même du CISSS, comme c'est le cas avec le projet des préposés aux bénéficiaires (PAB) coach en CHSLD. Du côté du recrutement, notre établissement s'est encore démarqué par la variété de ses modes d'attraction et grâce à la réalisation d'activités originales de recrutement.

L'accessibilité au cœur de nos actions

Nous plaçons l'accessibilité des soins et des services au centre de chaque réflexion, de chaque décision. Que ce soit par l'ajout de personnel, la révision de nos processus, la création de partenariats ou encore tout le soutien technique et de gestion de certains services, nous prenons tous les moyens possibles pour favoriser un meilleur accès. Ainsi, cette année, il est encourageant de voir que le nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an a chuté de 50 %. De même, les patients vulnérables sont désormais mieux pris en charge dans nos deux urgences grâce à un outil informatique permettant le repérage des clientèles. Nous sommes aussi fiers d'avoir amélioré l'accès aux services en soutien à domicile longue durée. En effet, le nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services a augmenté de 29 %. Ces données ne sont pas le fruit du hasard, mais bien le résultat d'un travail concerté entre les équipes sur le terrain, les gestionnaires et l'équipe de direction du CISSS.

La transformation de nos environnements de soins se poursuit

L'année 2019-2020 aura été marquée par le positionnement stratégique de nombreux projets d'amélioration de nos environnements de soins et services. Pour ce qui en est de nos hôpitaux, beaucoup d'action est à prévoir dans les prochaines années puisque des projets majeurs sont en développement. Il suffit de penser au grand projet de construction du pavillon des soins critiques de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), qui accueillera, entre autres, un bloc opératoire, une unité de soins intensifs, une unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) et un laboratoire associé. À l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), le projet d'aménagement d'un centre mère-enfant et d'un laboratoire associé, tous deux situés au troisième étage de l'agrandissement, est à l'étape de l'élaboration des plans de conception.

À ces projets imposants s'ajoutent plusieurs chantiers complétés cette année tels que la création de nouveaux espaces communs à l'unité de psychiatrie de l'HHR, le réaménagement de l'entrée principale extérieure et intérieure de cette installation, le réaménagement du 7^e Nord de l'HCLM pour y accueillir une partie des cliniques externes en santé mentale ainsi que la clinique ambulatoire de médecine interne.

De plus, la construction d'une maison des aînés de 192 places à Saint-Jean-sur-Richelieu nous a été annoncée en février. Cette nouvelle installation viendra combler un important besoin de places d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie sur notre territoire.

En terminant, nous tenons à remercier sincèrement les employés, gestionnaires, médecins, résidents en médecine, chercheurs, professeurs, administrateurs, bénévoles et partenaires qui font de notre établissement un milieu de soins et de services novateur et de grande qualité. Grâce à leur engagement, le CISSS de la Montérégie-Centre peut continuer sa croissance et progresser collectivement.

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 2019-2020 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 2020.



Président-directeur général

2.

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

ET FAITS SAILLANTS



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 420 000 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 (INLB), plusieurs CHSLD et CLSC, des GMF-U, une maison de naissance, des centres de néphrologie, etc.

Il compte plus de 11 500 membres du personnel et 844 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 Ministère de la Santé et des Services sociaux (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;
- Direction de 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.

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

² msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait

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 5 400 stages se déroulent dans notre établissement dont 757 stages de résidence et 454 stages de préexternat et externat. Les étudiants profitent de l'appui d'un corps professoral dynamique composé de 459 médecins-professeurs et de 684 précepteurs-superviseurs de stage qui s'engagent à former une relève en santé compétente et dynamique.

Centres de recherche

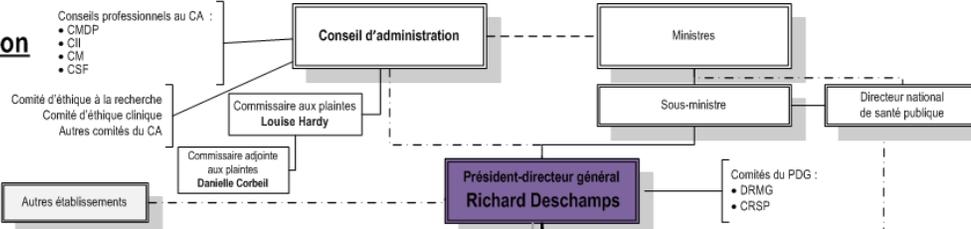
L'établissement a la chance de compter dans ses rangs deux centres de recherche réputés :

- **Le Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS)**
Le CR-CSIS réunit 24 chercheurs au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 13 chercheurs au site Saguenay et 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**
L'INLB est à la fois l'un des établissements fondateurs et l'un des sites du CRIR du Montréal métropolitain, créé en 2000. Le CRIR compte plus de 85 chercheurs réguliers, plus de 100 cliniciens et plus de 400 étudiants aux cycles supérieurs. Du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, 8 nouveaux projets de recherche du CRIR impliquant la clientèle ou les intervenants en déficience visuelle ont vu le jour, 31 ont suivi leur cours et 6 ont été fermés.

Structure organisationnelle

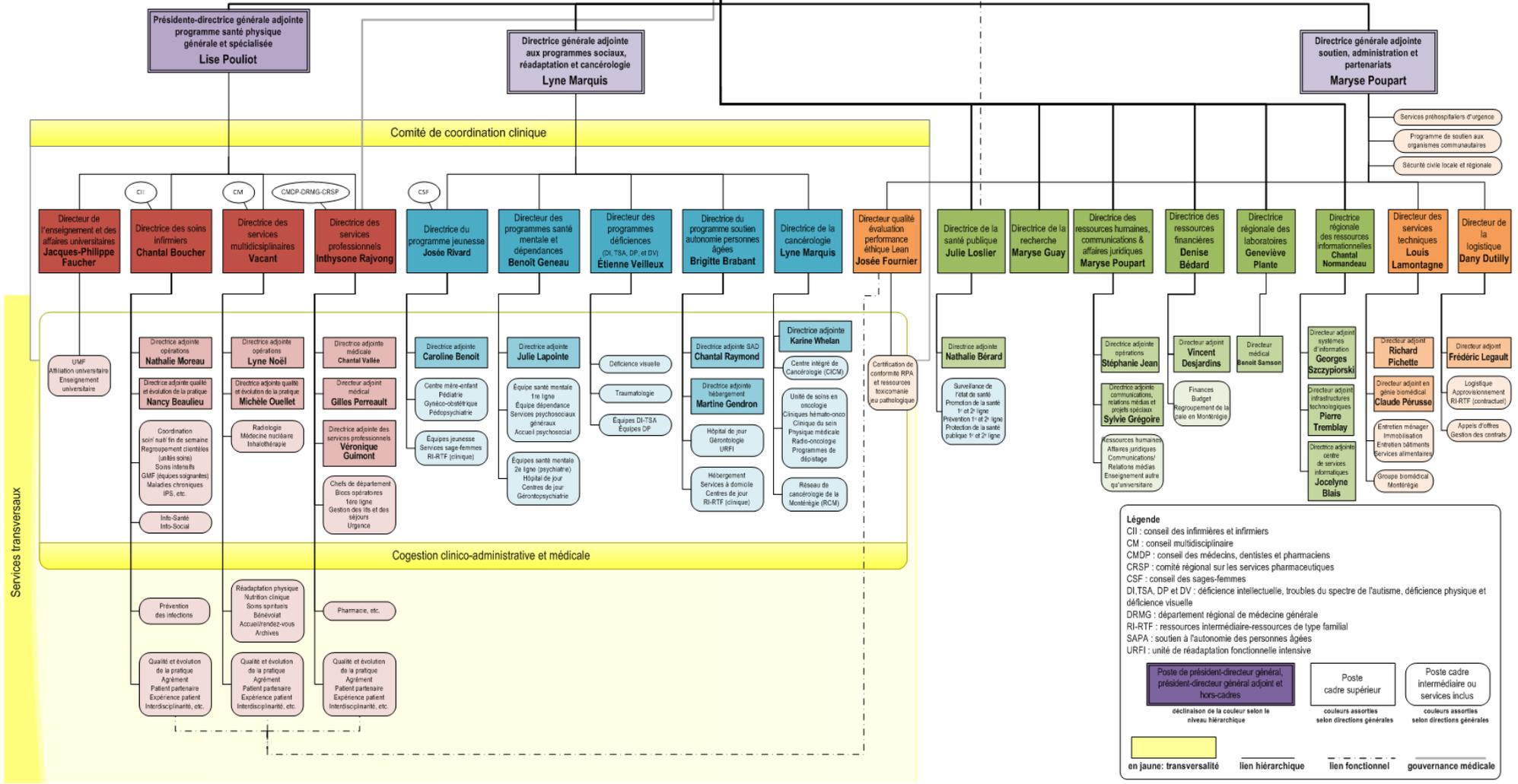
Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Centre

31 mars 2020



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 civique 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

<p>Clinique de santé sexuelle pour les 25 ans et plus, sans médecin de famille</p> <p>Clinique des réfugiés</p> <p>Consultations en nutrition</p> <p>Consultations médicales avec et sans rendez-vous</p> <p>Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille</p>	<p>Info-Santé de la Montérégie</p> <p>Prélèvements</p> <p>Renouvellement de la carte d'assurance maladie</p> <p>Santé au travail (services aux entreprises)</p> <p>Soins infirmiers avec et sans rendez-vous</p> <p>Vaccination</p>
--	---

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

<p>Alcoolisme – prévention</p> <p>Asthme</p> <p>Cancer</p> <p>Cancer du col de l'utérus – prévention</p> <p>Cancer du sein – dépistage</p> <p>Abandon du tabagisme</p> <p>Accompagnement et interventions en maladies chroniques</p> <p>Clinique santé-voyage</p> <p>Consultations en nutrition</p> <p>Dépistage Sida et ITSS</p> <p>Développement des enfants et des jeunes</p> <p>Diabète</p> <p>Échange et récupération de seringues</p> <p>Maladies infectieuses, santé environnementale et gestion des menaces</p> <p>Maladies pulmonaires</p> <p>Modes de vie et environnements favorables</p>	<p>Prévention des chutes chez les aînés</p> <p>Programme 0-5-30 : accompagnement des milieux de travail, centres d'éducation aux adultes, milieux de vie des aînés et autres</p> <p>Programme En santé après 50 ans</p> <p>Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)</p> <p>Saines habitudes de vie et environnements favorables</p> <p>Santé au travail</p> <p>Santé cardiovasculaire</p> <p>Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)</p> <p>Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP)</p> <p>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 (SIDEP+)</p>
--	---

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

<p>Accueil et consultations psychosociales</p> <p>Consultations en santé mentale</p> <p>Dépendances drogue, alcool, jeu pathologique : repérage, détection et référence aux centres de réadaptation</p>	<p>Intervention de crise et prévention du suicide</p> <p>Santé mentale adulte</p> <p>Services sociaux courants adultes</p>
---	--

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

<p>Évaluation des TSA (troubles du spectre de l'autisme) 0-12 ans</p> <p>Déficiences visuelles :</p> <ul style="list-style-type: none">Accueil, évaluation et orientationActivités de sensibilisation et de formation basse visionAdaptation de l'information en médiasAdaptation du milieu de vie et aides techniquesExpertise-conseil auprès d'intervenants afin de diminuer les obstaclesÉvaluation des besoins et des capacités visuellesInterventions visant le maintien de l'autonomie	<p>Déficiences visuelles (suite) :</p> <ul style="list-style-type: none">Réadaptation au travailSoutien à la communautéSoutien aux démarches d'intégration socialeSoutien psychosocial à la personne et à ses prochesSurdicécité (programme conjoint avec l'Institut Raymond-Dewar)Services psychosociaux en CLSC pour les personnes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle, TSA et déficience physiqueSoutien à la famille, assistance personnelle, soins à domicile, répit, transport, hébergement
--	--

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

<ul style="list-style-type: none">Rencontres prénatalesGrossesse et accouchementService de sages-femmes et maison de naissanceGrossesse à risqueProgramme OLO – œuf-lait-orangeSoutien à l'allaitement	<ul style="list-style-type: none">Soutien postnatalVaccination – nourrissons et jeunes enfantsCompétences parentalesDéveloppement de la petite enfanceDeuil périnatalInterruption volontaire de grossesse
---	--

Services à la jeunesse

<ul style="list-style-type: none">Cliniques JeunesseCrise-Ado-Famille-EnfanceÉquipe Intervention jeunesse (EIJ)Jeunes et familles en difficultéSignalement – Urgence	<ul style="list-style-type: none">Programme d'intervention en négligence « Je tisse des liens gagnants »Programme préventif d'hygiène dentaireSanté mentale jeunesseServices psychosociaux et de santé en milieu scolaire
--	--

Services aux personnes en perte d'autonomie

<p>Soins à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none">Accueil du soutien à domicile/guichet uniqueAide à domicile et soutien aux aidantsService psychosocialSoins infirmiersSoins médicauxInhalothérapie, physiothérapie, ergothérapie et nutritionPrêt d'équipements	<ul style="list-style-type: none">Centres de jourHôpitaux de jourHébergement temporaireHébergement permanent :<ul style="list-style-type: none">Hébergement et soins de longue duréeHébergement en ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial)
---	--

Soins palliatifs

<p>Soins et accompagnement à domicile par une équipe multidisciplinaire désignée en oncologie et soins palliatifs</p>	<p>Soins palliatifs en établissement et en ressource intermédiaire</p>
---	--

Soins et services hospitaliers

<p>Urgence</p> <p>Hospitalisation</p> <p>Cliniques externes</p> <p>Anesthésiologie</p> <p>Chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none">Chirurgie généraleChirurgie vasculaire et thoraciqueChirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)NeurochirurgieOphtalmologieORL (oto-rhino-laryngologie)Urologie <p>Gynécologie-obstétrique</p> <p>Héмато-biochimie :</p> <ul style="list-style-type: none">BiochimieHématologie, section laboratoire <p>Imagerie médicale et services diagnostiques :</p> <ul style="list-style-type: none">Médecine nucléaireRadiologie <p>Radio-oncologie</p> <p>Médecine générale :</p> <ul style="list-style-type: none">Cliniques externes (oncologie, planning)DiabèteGériatrie activeMédecine générale en psychiatrieObstétrique-périnatalitéRéadaptation en médecine généraleSoins palliatifsSoins prolongésTroubles infectieux <p>Troubles des systèmes pulmonaire, cardiovasculaire et digestif</p> <p>Médecine spécialisée :</p> <ul style="list-style-type: none">CardiologieDermatologie	<p>Médecine spécialisée (suite) :</p> <ul style="list-style-type: none">Gastro-entérologieHémato-oncologieMédecine interneNéphrologieNeurologiePneumologieRhumatologie et allergiesSoins intensifs <p>Microbiologie-infectiologie</p> <p>Orthopédie</p> <p>Pathologie</p> <p>Pédiatrie</p> <p>Pharmacie</p> <p>Physiatrie</p> <p>Psychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none">Service d'hospitalisation en psychiatrie adulteServices ambulatoires en psychiatrie adulteService d'urgence en psychiatrie adulteService de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescenceService de géronto-psychiatrie <p>Radio-oncologie</p> <p>Santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none">Maladies infectieusesMédecine préventive et médecine dentaire préventiveSanté au travailSanté environnementale <p>Services de réadaptation</p> <p>Services sociaux</p> <p>Traumatologie :</p> <ul style="list-style-type: none">Traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL) pour la clientèle externeRéadaptation précoce
--	---

Services posthospitalisation

<p>Convalescence</p> <p>Réadaptation fonctionnelle intensive</p>	<p>Soins de posthospitalisation à domicile</p> <p>Soins infirmiers en CLSC</p>
--	--

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 2020

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)
- Mme Annie Zaor 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 Président-directeur général 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, finances 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'usagère des services sociaux

Au cours de l'année 2019-2020, 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 Codsí
- M. Fernand Croisetière
- M. Richard Deschamps
- M. Michel Wong Kee Song

Comité de vérification

- Mme Pierrette Lalonde, présidente
- M. Pierre Boucher
- M. Fernand Croisetière
- 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 Codsí, 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
- Dre Évelyne Thuot (substitut)
- Dre Louise Passerini (substitut)

Comités des usagers

Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre

- Mme Denise Ménard, présidente
- M. Jérôme Plante, vice-président
- Mme Dolorès Lévesque, secrétaire
- M. Jacques Gravel, trésorier
- M. François Cayer
- Mme Marie-Andrée Dion
- Mme Paulette Godin
- Mme Louise Lamontagne
- Mme Gisèle Lévis
- M. Benoît Mercure
- Mme Dominique Turpin Labonville
- M. Simon Dufour Boisvert
- Mme Catheryne Houde Collins
- Mme Louise Lévesque

Comité des usagers du Haut-Richelieu–Rouville

- M. Jacques Gravel, président
- Mme Paulette Godin, vice-présidente
- Mme Audrey L'Heureux Goyette, secrétaire-trésorière
- M. André Beauchamp
- Mme Suzanna Bellerose
- M. François Cayer
- Mme Marie-Andrée Dion
- Mme Gisèle Lévis
- Mme Lise Marcoux
- Mme Ginette Ménard
- Mme Francine Santerre

Comité des usagers de Champlain–Charles-Le Moyne

- Mme Denise Ménard, présidente
- Mme Louissette Lévesque, 1^{re} vice-présidente
- M. Benoît Mercure, 2^e vice-président
- Mme Francine Bouchard, trésorière
- Mme Louise Lambert, secrétaire
- Mme Claire Collette
- Mme Carole Robidas
- Mme Diane Mayrand
- Mme Dolorès Lévesque
- Mme Dominique Turpin Labonville
- Mme Francine Dalpé
- 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
- Mme Lise Bourassa, trésorière
- M. Alexandre Bellemare, conseiller
- M. Mario Boulet, conseiller
- M. Jean-Marie D'Amour, conseiller
- Mme Catheryne Houde, conseillère
- M. Jean Talbot, conseiller

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise

- Mme Louise Craig
- M. Tarek Dahab
- M. Kevin Erskine-Henry
- Mme Louise Gauthier
- M. Chuck Halliday
- Madame Catherine Séguin
- Madame Dolly Shinhat
- Monsieur Brian Peddar
- Madame Kim Wilson

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 Alexandre Proulx, conseiller
- Dr Ramez Malak, 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 Chantal Charette, officier
- Mme Sylvie Desjardins, officier
- Mme Joanne Poirier, officier
- Mme Sandra Amaya
- Mme Sandra Morin
- Mme Danielle Soucy
- Mme Isabelle Guérard (invitée)
- Mme Martine Fontaine, présidente CIIA
- M. Simon Normandin, vice-président CIIA
- Mme Nathalie Boutin, officier CIIA
- Mme Chantal Boucher (directrice des soins infirmiers)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil multidisciplinaire

- M. Xavier Vandeputte, président
- Mme Anne-Marie Limoges, vice-présidente
- Mme Sarah Connolly, trésorière
- M. Charles Fraser-Guay, trésorier
- Mme Marjolaine Beaudet, officier
- Mme Lyse Benoît, officier
- Mme Sophia Coulombe, officier
- Mme Renée Cyr, officier
- Mme Andrée Haché, officier
- Mme Marie-Claude Martel, officier
- Mme Laura Rivard, officier
- Mme Lyne Noël (directrice des services multidisciplinaires par intérim)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des sages-femmes

- Mme Marie-France Beaudoin, présidente
- Mme Geneviève Poirier, vice-présidente
- Mme Amélie Lavoie, secrétaire
- Mme Aki Otani, 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 Décarie
- Dre Fabienne Djandji
- Dre Nathalie Delalay
- Dr Philippe More
- Dr Félix Le Phat Ho
- Dr Éric Sauvageau
- Dre Geneviève Bruneau
- Dre Sylvie Parent

Exécutif du Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

- Mme Magali Cloutier, présidente
- M. Marc Airoldi
- Mme Hélène Blanchette
- Mme Geneviève Cayer
- Mme Laura Chirita
- Mme Marie-Claude Hamelin
- Mme Élise Lamoureux
- Dre Inthysone Rajvong
- Mme Diem Vo

Développement, amélioration et performance

Performance budgétaire

Pour une cinquième année consécutive, le CISSS de la Montérégie-Centre (CISSSMC) a atteint l'équilibre budgétaire. L'exercice financier 2019-2020 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.

Grand chantier d'amélioration des lieux de soins et services

Le grand chantier d'amélioration des lieux de soins et services s'est poursuivi cette année avec plusieurs projets finalisés dans nos deux hôpitaux. Voici les principaux chantiers complétés en 2019-2020 :

- Réaménagement de l'accueil et de la salle d'attente des cliniques externes à l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR) en juillet 2019. Ajout d'une borne d'accueil visant à éliminer les files d'attente dans ce secteur.
- Réaménagement de l'entrée principale extérieure et intérieure à HHR afin d'améliorer l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.
- Ouverture des nouveaux bureaux administratifs situés au 3141, boulevard Taschereau, à Greenfield Park en décembre dernier. Cette relocalisation a permis de libérer des espaces au 7^e Nord de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) et ainsi accueillir une partie des cliniques externes en santé mentale ainsi que la clinique ambulatoire de médecine interne.
- Nouveaux espaces communs à l'unité de psychiatrie à HHR. En janvier 2020, la terrasse extérieure a été réaménagée et un nouveau salon des familles a été inauguré pour le mieux-être des patients, et ce, grâce au Fonds communautaire Bell Cause pour la cause et à la Fondation Santé.
- Aménagement d'une nouvelle salle en imagerie médicale à HHR en mars dernier pour y accueillir le nouvel appareil de radio-fluoroscopie multifonction.

Plusieurs projets majeurs en cours ont également franchi de nouvelles étapes durant la dernière année :

- construction d'un pavillon de soins critiques à HCLM;
- relocalisation des plateaux techniques cardio-neuro-électrophysiologie à HCLM;
- relocalisation de l'endoscopie et de la médecine ambulatoire académique à HCLM;
- projet d'acquisition d'un nouveau tomographe par émission de positons ainsi que la relocalisation avec mise aux normes de la médecine nucléaire à HCLM;
- aménagement du centre mère-enfant à HHR;
- aménagement des nouveaux locaux en hémodialyse et ajout de trois chaises de traitement à HHR;
- relocalisation des plateaux techniques neuro-cardio ambulatoires à HHR.

Une maison des aînés à Saint-Jean-sur-Richelieu

Le 27 février 2020, le gouvernement annonce qu'une maison des aînés sera construite sur le territoire de Saint-Jean-sur-Richelieu. L'installation sera érigée sur un terrain adjacent au CHSLD Gertrude-Lafrance sur le boulevard Saint-Luc. En tout, 192 places d'hébergement seront ainsi créées pour accueillir des aînés en perte d'autonomie modérée qui seront accompagnés jusqu'à la perte d'autonomie majeure. Au total, pour la région de la Montérégie, ce sont 510 nouvelles places qui seront créées, dont 460 places en maison des aînés et 50 places en maison alternative.

Le déploiement du modèle de soins infirmiers McGill s'intensifie

Au cours de l'année, l'intégration du nouveau modèle de soins infirmiers McGill s'est poursuivie de manière continue au sein de l'établissement. Après les équipes jeunesse et la santé publique, le déploiement s'est accentué auprès d'équipes œuvrant dans les unités hospitalières de soins.

Rappelons que ce modèle, qui positionne le patient et sa famille comme de réels partenaires de soins, rallie autour de cet objectif commun infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, préposés à l'hygiène salubrité, agentes administratives et auxiliaires de services de santé. La grande majorité a été formée afin de s'en approprier les concepts..

Une augmentation significative des consultations pour la ligne Info-Onco

Au cours de l'année, la ligne Info-Onco du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM) a connu une augmentation d'appels de 23 %. La ligne de consultation, mise en place il y a une dizaine d'années, permet à la clientèle atteinte de cancer d'obtenir les services-conseils d'une infirmière en dehors des heures d'ouverture de la clinique d'oncologie. En plus d'offrir un soutien adapté et de prévenir les complications liées à la maladie, ce service permet d'éviter le recours aux urgences en agissant précocement et en amont. Parmi les motifs de cette hausse, notons l'augmentation de la complexité des traitements en oncologie, qui nécessitent plus de gestion des effets secondaires et symptômes, ainsi que le rôle prédominant des infirmières pivots dans le parcours de la clientèle..

Les mises en traitement en téléthérapie et curiethérapie connaissent une augmentation marquée

Le vieillissement de la population et la hausse du nombre de cas de cancer ont également eu des répercussions sur le nombre de personnes traitées en radio-oncologie au CICM en 2019-2020. Cela s'est notamment traduit par une augmentation des mises en traitement de 9 % en téléthérapie et de 20 % en curiethérapie. Afin de répondre à la demande grandissante, le département a amélioré ses processus de gestion des demandes de consultation. De plus, le développement d'une nouvelle offre de services de consultation de proximité pour la clientèle en provenance des hôpitaux Pierre-Boucher et Anna-Laberge a contribué à améliorer l'accès et la rétention de la clientèle en Montérégie.

Le guichet rapide d'investigation pulmonaire démontre son efficacité

Depuis sa mise en application en 2017, le Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P) ne cesse de démontrer son efficacité dans la détection précoce du cancer de poumon. Cette année, le volume de demandes de services a connu une hausse de 25 % par rapport à l'an dernier. Le modèle de gestion, visant à accélérer le parcours de patients susceptibles d'être atteints d'un cancer du poumon, suscite de plus en plus l'intérêt d'établissements désirant mettre en place ce type de guichet. Il s'agit d'un grand succès pour l'optimisation de la trajectoire de soins au bénéfice des patients atteints de cancer.

Les efforts consentis au soutien à domicile donnent des résultats

En observant les résultats des services rendus au soutien à domicile (SAD), force est de constater que les efforts consentis au cours des dernières années donnent des résultats. Plusieurs démarches y ont contribué : ajout de postes, dont plusieurs nouveaux titres d'emploi tels que techniciens en éducation

spécialisée, moniteurs en éducation et aides de service; augmentation de l'offre de services en aide à domicile en collaboration avec des partenaires, repérage par l'équipe du SAD à l'urgence, etc. Il en résulte une augmentation de 10 % du nombre de personnes servies en soutien à domicile de longue durée pour les adultes des programmes SAPA, DP et DI-TSA, ce qui représente un dépassement de 9 % de la cible ministérielle établie. Quant au nombre global d'heures de services, il a augmenté de 29 %.

Plus de 40 places d'hébergement supplémentaires en ressources intermédiaires

Au cours de l'année, le CISSSMC a procédé à l'achat de plus de 40 places temporaires additionnelles en ressources intermédiaires. Cette acquisition a contribué à réduire le temps d'attente pour les patients nécessitant un « niveau de soins alternatif », c'est-à-dire ceux qui occupent un lit à l'hôpital, mais dont l'état ne requiert plus le niveau de services dispensé dans l'unité de soins où ils se trouvent. En somme, les places octroyées ont permis d'offrir un milieu mieux adapté à la condition de leurs nouveaux hôtes.

Les cinq centres de jour maintenant ouverts 7 jours

En ouvrant leurs portes les fins de semaine, les cinq centres de jour des CHSLD du CISSSMC bénéficient depuis le mois de juin d'un horaire de 7 jours. Cette initiative, qui a demandé l'ajout de nombreuses heures/ressources (thérapeutes en réadaptation physique, infirmières auxiliaires, ergothérapeutes, techniciens en éducation spécialisée, préposés aux bénéficiaires) a permis l'ajout de 9 groupes symbolisant 45 heures de services supplémentaires par semaine aux usagers. Cette optimisation a permis une diminution des listes d'attente de 35 % du côté du RLS du Haut-Richelieu–Rouville et de 52 % du côté du RLS de Champlain. Dans le contexte du maintien à domicile, cet horaire élargi constitue un répit bénéfique pour les aidants naturels investis dans cette mission tout en contribuant au maintien des capacités des usagers.

Les huit CHSLD atteignent d'excellents taux d'hygiène des mains

Les efforts concertés des employés et de la Direction SAPA ont porté leurs fruits dans le dossier d'hygiène des mains (HDM). Du 1^{er} avril 2019 au 4 janvier 2020, les données compilées par le Service de la prévention et du contrôle des infections font état d'une nette amélioration du taux de conformité à l'hygiène des mains dans l'ensemble des huit CHSLD du CISSSMC. En effet, si l'on compare avec la même période l'an dernier (2018-2019) où le taux de conformité était de 55 % au moment 1 et de 76 % au moment 4, la remontée est notable : le taux moyen est aujourd'hui de 77 % au moment 1 et de 89 % au moment 4, soit une valeur nettement au-dessus de la cible ministérielle établie à 80 %. Pour les professionnels de la santé, on identifie 4 moments clés au cours desquels l'hygiène des mains doit être pratiquée dans un milieu de soins. Le moment 1 correspond à « avant l'entrée en contact avec le patient ou son environnement » et le moment 4 à « après le contact avec le patient ou son environnement ».

Un projet de paramédecine communautaire unique au Québec

Depuis le 20 janvier, le CISSSMC a déployé le service de paramédecine communautaire au RLS de Champlain. Unique au Québec, ce projet de démonstration d'un an veut renforcer les services de 1^{re} ligne en créant une collaboration optimale entre le programme de soutien à domicile (SAD) et le préhospitalier. Son objectif est de favoriser la prise en charge extrahospitalière de patients de 65 ans et plus ne nécessitant pas le plateau technique de l'urgence.

En effet, la visite d'un paramédic au domicile de l'utilisateur permet une appréciation de son état de santé en collaboration avec une infirmière du soutien à domicile qui assure l'évaluation de l'utilisateur. Ils peuvent ensuite recommander à l'utilisateur si une prise en charge alternative peut être envisagée. Ainsi, les deux intervenants s'assurent que l'utilisateur bénéficie d'un suivi et de soins et services rapides, efficaces, pertinents et sécuritaires, qu'ils soient infirmiers ou médicaux, tout en évitant un séjour à l'urgence. Des résultats du projet sont attendus en 2020-2021.

Déploiement national du Programme de prévention des troubles anxieux Hors-Piste

Le CISSSMC a été mandaté pour déployer le programme Hors-Piste (anciennement HARDIS) dans les écoles secondaires du Québec. Notre équipe d'intervenants a pour mandat d'accompagner les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les écoles secondaires dans l'implantation de ce projet d'envergure. Depuis février 2020, l'équipe de soutien travaille aussi de façon proactive à adapter la mise en place du projet à la réalité de chaque région du Québec. Cette initiative permettra au CISSSMC de rayonner sur le plan de l'accompagnement des milieux en matière d'intervention et de formation en santé mentale, de la mobilisation des acteurs de différents milieux et dans la création de comités d'experts pour l'appropriation du programme. Son succès repose assurément sur un travail d'équipe et une responsabilité partagée par les établissements de santé, les CLSC et les écoles.

Un nouveau programme de dépannage pour les utilisateurs de services de santé mentale

Le CISSSMC a lancé en février un nouveau programme de dépannage à l'intention des personnes qui utilisent les services de santé mentale de l'Hôpital Charles-Le Moyne. Le programme *Nouveau départ* offre une aide financière aux personnes qui viennent de recevoir leur congé de l'hôpital et qui sont à risque de se retrouver en situation d'itinérance ou dans une situation de grande vulnérabilité, par exemple. Ce programme est financé par l'Association des auxiliaires bénévoles de l'Hôpital Charles-Le Moyne à raison de 5 000 \$ par année.

Un partenariat en santé mentale qui diminue le recours à l'urgence

Un projet novateur lancé il y a deux ans par le CISSSMC, le Service de police de la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu, le Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville et Ambulances Demers porte ses fruits. Grâce au Programme d'intervention conjointe auprès des personnes en situation de détresse psychologique, les policiers de la municipalité sont mieux outillés pour intervenir et peuvent maintenant compter sur le soutien d'un spécialiste en gestion de crise.

Le programme a entraîné, pour cette clientèle, une diminution des transports ambulanciers à l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu de 85 % en deux ans. Il a également favorisé la prise en charge des personnes qui doivent composer avec un problème de santé mentale par le Centre de crise et de prévention du suicide, qui est passée de 245 en 2018 à 664 en 2019.

Aire ouverte : un réseau de services intégrés destiné aux jeunes de 12 à 25 ans

Le CISSSMC a été choisi par le MSSS pour faire partie de la deuxième phase de déploiement de sites Aire ouverte. Cette initiative vise à offrir aux jeunes de 12 à 25 ans, qui échappent présentement aux programmes existants, des services de proximité axés sur la prévention, l'intervention précoce et le soutien à l'adaptation sociale. Impliquant de nombreux partenaires intersectoriels, le déploiement d'Aire ouverte se fera dans chacun des RLS, de manière parallèle, mais aussi en cohérence avec les réalités de chacun des milieux. La mise en œuvre de ces sites a déjà débuté avec, entre autres, la constitution des équipes d'intervenants et le recrutement de jeunes qui participeront à la mise en place de l'offre de services. En 2019-2020, le budget alloué à ce projet est de 1,9 M\$.

Programme Agir tôt : plus de ressources pour intervenir auprès des jeunes enfants

Le programme Agir tôt a été déployé au sein du CISSSMC au cours de l'année. Ce projet vise à améliorer la détection et la prise en charge précoces des retards de développement chez les enfants, avant leur entrée à la maternelle. Notre établissement a profité du déploiement du programme Agir tôt pour revoir la trajectoire de services en poursuivant les objectifs d'intervenir plus rapidement, d'offrir des services continus et concertés entre les différentes équipes qui œuvrent auprès de la clientèle 0-5 ans, mais aussi d'uniformiser et de bonifier, à partir des pratiques probantes, l'offre de services pour les enfants et leurs parents dans nos deux RLS.

Alliant l'expertise des équipes jeunesse et des équipes DI-TSA, DP et DV, le programme Agir tôt compte désormais 21 personnes (ergothérapeutes, physiothérapeutes, nutritionnistes, psychoéducateurs, techniciens en éducation spécialisée, agentes administratives) qui servent les enfants de notre territoire.

Horizon 2019 : une approche gagnante avec la clientèle jeunesse

À l'été 2019, des intervenants de la Direction du programme jeunesse du CISSSMC ont réalisé un projet pilote des plus novateurs : Horizon 2019. Ce projet d'intervention auprès de jeunes aux prises avec des difficultés psychosociales ou de santé mentale mise sur une approche qui a pour toile de fond nature et aventure. Dix jeunes qui bénéficient de suivis des services jeunesse du CISSSMC ont eu la chance de participer à huit ateliers préparatoires ainsi qu'à une expédition de canot-camping mémorable de cinq jours en Mauricie. Ils étaient accompagnés par trois intervenants ainsi que par deux guides de l'organisme Odysée Aventures.

Amélioration de l'accès pour les chirurgies

En 2019-2020, les équipes des blocs opératoires de l'Hôpital Charles-Le Moyne et de l'Hôpital du Haut-Richelieu ont réussi à réduire de 50 % le nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an. L'amélioration de l'accès aux chirurgies est attribuable à la mise en place du processus de deuxième offre et à la réorganisation de l'attribution des priorités opératoires. Le CISSSMC a aussi amélioré l'accès aux chirurgies oncologiques de 30 % en réduisant les délais d'attente pour améliorer la survivance des patients.

Implantation de la zone d'intervention rapide dans nos deux urgences

Depuis 2019, les deux hôpitaux du CISSSMC comptent chacune une zone d'intervention rapide (ZIR) dans leur urgence. Une ZIR est un espace aménagé pour recevoir des usagers âgés de plus de 14 ans, autonomes ou ayant besoin d'une aide légère, et pour lesquels le congé de l'urgence est anticipé dans un délai maximal de huit heures. Cette organisation de services permet d'éviter de coucher sur civière certains patients qui doivent recevoir des soins et être sous observation pour une courte période de temps.

À l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), l'implantation progressive d'une ZIR a débuté en octobre 2019 et compte trois fauteuils disponibles 24/7. Du côté de l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), la ZIR est en place depuis 2020. Elle est pleinement fonctionnelle avec une capacité d'accueil 24/7 pour trois fauteuils également.

Mise en place du Système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles à l'urgence

Le CISSSMC a complété cette année l'implantation, dans ses deux RLS, du Système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles (SAIRC). Cet outil est utilisé dans les deux urgences de nos hôpitaux pour assurer une meilleure prise en charge des patients vulnérables qui sont connus de nos installations et les orienter rapidement vers le bon intervenant.

La clientèle visée comprend :

- les usagers de 75 ans et plus, non connus du soutien à domicile;
- les usagers connus du soutien à domicile SAPA, DP, DI-TSA, maladies chroniques ou soins palliatifs;
- les usagers qui ont fréquenté un minimum de cinq fois une urgence du CISSS;
- Les usagers qui ont fréquenté un minimum de cinq fois une urgence du CISSS et ayant un diagnostic de santé mentale.

Le SAIRC permet d'obtenir rapidement l'ensemble des informations cliniques requises pour optimiser la prise en charge. Ces informations sont nécessaires à la coordination des actions entre les différentes équipes pour planifier le congé dès l'arrivée à l'urgence.

Une première application de réanimation utilisée dans le monde développée à Hôpital Charles-Le Moyne

Un médecin d'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), Dr Frédéric Lemaire, a déployé au plan international la toute première application qui permet au personnel infirmier, aux médecins et aux pharmaciens d'administrer rapidement et de façon sécuritaire près de 75 médicaments en réanimation pédiatrique et adulte. Appelée EZDrips, cette rare application bilingue disponible en ligne permet à l'équipe médicale de trouver rapidement le bon dosage, la bonne concentration et la vitesse d'administration appropriée de chaque médicament en fonction de différentes caractéristiques du patient. À ce jour, l'application compte 2 500 utilisateurs répartis dans 27 pays!

Réorganisation de la prise de rendez-vous des cliniques externes

Depuis cette année, la centrale de rendez-vous des cliniques externes de l'Hôpital Charles-Le Moyne s'est dotée de nouvelles façons de faire afin d'assurer le suivi des usagers pour certaines spécialités. Ces derniers reçoivent maintenant un rappel en temps opportun de la part de nos téléphonistes afin de programmer leur rendez-vous de suivi en gastro-entérologie, pneumologie, cardiologie, endocrinologie et neurochirurgie.

Grâce à cette réorganisation, qui a notamment nécessité l'ajout d'une téléphoniste, davantage d'usagers reçoivent leurs services à l'intérieur des délais prescrits et les interventions médicales sont mieux orchestrées. Devant ce succès, le nouveau modèle sera prochainement implanté chez la clientèle orthopédique.

Prise de rendez-vous en ligne pour les centres de prélèvements : poursuite du déploiement

Après les centres de prélèvements des CLSC Saint-Hubert, Samuel-de-Champlain, Saint-Césaire et Henryville, le CISSSMC offre à sa clientèle la possibilité de prendre rendez-vous en ligne pour les centres de prélèvements des CLSC de la Vallée-des-Forts (Saint-Jean-sur-Richelieu) et du Richelieu depuis avril 2019.

Ce nouveau service vise à réduire les délais d'attente et à améliorer les services de prélèvements. Au cours de la dernière année, plus de 108 573 rendez-vous ont été octroyés pour les centres de prélèvements, que ce soit en ligne, par téléphone ou encore sur place. De ce nombre, 86 889 ont été réalisés grâce au service en ligne, soit 80 % du nombre total de rendez-vous.

Ouverture de deux cliniques d'hiver

Pour une deuxième année, le CISSSMC a procédé à l'ouverture de deux cliniques d'hiver, de décembre à mars. Rappelons que ce mécanisme d'accès vise principalement les personnes aux prises avec un problème de santé mineur ou une infection hivernale, âgées de 18 ans et plus, qui n'ont pas accès à un médecin de famille. Pour la clientèle pédiatrique, la population était invitée à se présenter au Centre d'urgence pédiatrique Up, situé au quartier Dix30 à Brossard. Avant le début de la pandémie, les cliniques d'hiver ont accueilli ensemble 1 696 usagers.

Le Portail Web Santé Montérégie fait peau neuve

En mai 2019, les CISSS de la Montérégie (Ouest, Centre et Est) ont lancé une version améliorée et au goût du jour de leur Portail régional, Santé Montérégie www.santemonteregie.qc.ca. Les internautes y retrouvent de l'information sur une centaine de soins et services offerts en Montérégie répartis dans plus de 220 installations, des conseils santé, des nouvelles des trois établissements de la Montérégie,

ainsi que les offres d'emploi disponibles. Au 31 mars 2020, le nouveau Portail régional a reçu la visite de 1 360 473 utilisateurs qui ont consulté plus de 5 millions de pages.

Les deux hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Centre deviennent des environnements sans fumée

Depuis le 31 mai 2019, les deux hôpitaux du CISSSMC, soit l'Hôpital Charles-Le Moyne et l'Hôpital du Haut-Richelieu, sont des environnements sans fumée. Les usagers, les visiteurs, les bénévoles, les employés et les médecins qui souhaitent fumer ou vapoter des produits de tabac et de cannabis doivent se rendre à l'extérieur des terrains et des stationnements des hôpitaux, aux endroits identifiés. Soulignons que cette mesure fait partie de la Politique sur les environnements sans fumée du CISSSMC, lancée le 31 mai 2018.

L'INLB : création d'un outil d'intervention portant sur les aspects psychosociaux de la déficience visuelle

Le 18 décembre 2019, l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) lançait le tout premier outil d'intervention portant sur les aspects psychosociaux de la déficience visuelle (DV). Cet outil qui prend la forme d'une vidéo a été développé par les intervenants de l'INLB dans le cadre du projet « Apprendre à vivre avec une déficience visuelle à l'âge adulte ». La vidéo destinée aux personnes en perte visuelle présente plusieurs témoignages d'usagers ayant vécu une perte de vision. Ce projet novateur est une première dans le domaine.

Formation repérage de la déficience visuelle chez les aînés

La prévalence des chutes chez les aînés est élevée et les troubles de la vision constituent un facteur de risque important. En effet, 2 à 10 % des personnes de 65 à 74 ans présentent des troubles de la vision; cette prévalence augmente considérablement après 75 ans pour atteindre entre 12 et 20 %. Devant ce constat, l'INLB a développé une formation pour familiariser les intervenants du réseau au repérage de la déficience visuelle chez les aînés. D'abord offerte en présence, cette formation est maintenant disponible en ligne sur la plateforme ENA de la formation continue partagée pour l'ensemble de la province.

Résultats de la démarche d'agrément : conformité à 95 %

Au terme de sa première visite au CISSSMC qui a eu lieu du 29 septembre au 4 octobre 2019, Agrément Canada a remis son rapport en février 2020. Les résultats démontrent une conformité à près de 95 %. Ces résultats traduisent l'excellence des services offerts et la préoccupation constante à l'égard de la sécurité des soins et des services. Rappelons que la visite d'agrément tenue à l'automne portait sur les normes suivantes : leadership, gouvernance, santé publique, gestion des médicaments, retraitement des dispositifs médicaux, prévention et contrôle des infections, services aux clientèles du programme jeunesse et des programmes santé mentale et dépendance.

La démarche d'agrément s'est poursuivie avec la phase deux qui touche les trajectoires Santé physique et Services généraux. Toutefois, depuis le 18 mars, en raison de la pandémie, les visites d'agrément ont été suspendues jusqu'à nouvel ordre.

Accréditation des laboratoires

Les visites d'accréditation des laboratoires de la Montérégie par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) se sont déroulées de novembre 2019 à mars 2020. Sept des huit laboratoires de la direction ont été visités avant que le processus ne soit suspendu en raison de la pandémie.

Pour ces laboratoires, la prochaine étape sera de répondre aux rapports de conformité reçus à la suite des visites afin d'obtenir l'accréditation de la grappe. La visite du huitième laboratoire sera effectuée lors de la reprise du processus d'accréditation par le BNQ.

Programme d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise

Le conseil d'administration a adopté le Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la région de la Montérégie-Centre 2020-2025. Ce document indique les services que l'établissement s'engage à offrir en langue anglaise. Il a été recommandé par le Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la région de la Montérégie, mis en place cette année et relevant du CISSS de la Montérégie-Centre.

Enseignement

Une gestion montérégienne des stages en soins infirmiers

Grâce à son affiliation avec l'Université de Sherbrooke, le CISSSMC joue un rôle de leader en matière de développement de stages auprès de ses pairs montérégiens, d'autant plus que plus de 5 400 stages s'y déroulent annuellement. En 2019-2020, le CISSSMC a ancré son statut en mettant sur pied un comité régional de gestion des stages en soins infirmiers. Le comité regroupe des acteurs de chaque CISSSMC et des maisons d'enseignement, qui travaillent de concert pour répondre à leurs différents enjeux. Ils réfléchissent notamment aux façons d'améliorer les conditions d'accès aux stages en soins infirmiers, d'optimiser l'offre et d'assurer la bonne communication intersectorielle.

Une première en Montérégie et au Québec pour la formation de médecins résidents et de stagiaires

Le CISSSMC accueille, depuis l'été 2019, des médecins résidents et des stagiaires de diverses professions de la santé et des services sociaux dans ses services de soins à domicile et de CHSLD. En tout, ce sont quatre unités de formation clinique interprofessionnelle universitaire (UFCI-U) qui sont créées en soins à domicile et en CHSLD. Les médecins résidents et les stagiaires sont intégrés aux équipes des CLSC Saint-Hubert et Samuel-de-Champlain, et des CHSLD Champlain à Brossard, Henriette-Céré à Saint-Hubert et Gertrude-Lafrance à Saint-Jean-sur-Richelieu.

Un nouveau portail à l'intention des stagiaires

Afin de répondre à l'accroissement des stages offerts dans l'établissement, le CISSSMC a conçu un nouveau portail d'information et de gestion. Lancé à l'automne 2019, le logiciel *clicstage* permet non seulement de recevoir et gérer les nouvelles demandes de stages, mais il constitue aussi un lieu d'échange d'informations pour les superviseurs et les stagiaires. Il s'agit d'une initiative précurseuse qui est appelée à être déployée dans tous les établissements du Québec.

Un déploiement accéléré des services de téléconsultation

Au cours de l'année, la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU) a mis en place un comité tactique de télésanté afin de développer les activités à cet égard. Avec l'arrivée de la pandémie, le volet de la téléconsultation a connu un déploiement accéléré pour soutenir l'ensemble des directions cliniques souhaitant mettre sur pied des cliniques virtuelles adressées à la population ou des plateformes d'échanges entre professionnels.

En collaboration avec la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM), plus de 450 licences ont été octroyées et 87 outils informatiques ont été implantés.

Capital humain

Signatures des nouvelles dispositions locales entre le CISSS de la Montérégie-Centre et la CSN, la FIQ et le SCFP

L'année 2019-2020 aura été marquée par la concrétisation d'ententes importantes avec trois partenaires syndicaux de l'établissement. Ainsi, en avril 2019, le CISSSMC et le Syndicat des travailleuses et travailleurs–CISSSMC-CSN ont signé l'entente sur les nouvelles dispositions locales de la convention collective. Le mois suivant, en mai, c'était au tour du Syndicat des professionnelles en soins de Montérégie-Centre (FIQ-SPSMC) de signer une entente avec la partie patronale. En novembre 2019, le CISSS s'est également entendu avec le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), section locale 1 878, au sujet des nouvelles dispositions locales de la convention collective. Soulignons que le SCFP représente des employés de l'Institut Nazareth et Louis-Braille.

Au terme des séances de négociations des dispositions locales avec l'APTS, les parties se sont entendues sur 25 matières. Au 31 mars 2020, elles étaient en attente d'une décision arbitrale sur la 26^e.

Stratégie de main-d'œuvre : visibilité, attraction et rétention

Pour trouver une solution durable à certaines zones de vulnérabilité, le CISSS a poursuivi cette année le déploiement de sa stratégie de main-d'œuvre intégrée qui combine l'attraction de nouveaux talents et la rétention des ressources actuelles, après la réalisation d'une analyse détaillée des besoins. Un plan d'action 2019-2020 a été élaboré pour appuyer concrètement la stratégie. Voici quelques-uns des projets menés cette année :

- **Retour de la boutique éphémère pour une 2^e et une 3^e éditions** - En 2019-2020, le CISSS a récidivé avec sa populaire activité phare qu'est la boutique éphémère de recrutement. Ces deux éditions, dont l'une virtuelle, ont permis le recrutement de 145 nouvelles personnes.
- **Kiosque à l'International de montgolfières de Saint-Jean-sur-Richelieu** - Soucieux de se démarquer par des activités originales de recrutement et de visibilité, le CISSSMC a choisi de participer à l'un des plus importants événements estivaux sur son territoire, lui permettant de mettre en valeur les professions du milieu de la santé et de faire connaître ses besoins.
- **Campagne d'affichage dans les cégeps et universités** – Afin de joindre les étudiants au niveau collégial et universitaire, une vaste campagne d'affichage sur les campus a été réalisée en février sous le thème « Viens créer ton avenir au CISSSMC ». Les étudiants de 11 campus ont été exposés aux publicités mettant de l'avant les opportunités de stages et d'emplois au sein de notre établissement.

Au final, le plan d'action 2019-2020 a permis l'embauche de **1 756 nouveaux employés réguliers**. Il s'agit d'une hausse marquée du nombre d'embauches en comparaison à l'an dernier où le CISSSMC avait recruté 1 463 nouveaux employés.

Bourses PAB : 50 bourses octroyées

Le 14 août 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonçait la mise en place d'un programme de bourses pour les futurs préposés aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux dans le but de favoriser les inscriptions dans les programmes de formation. Au CISSSMC, cela représente 81 bourses de 7 500 \$ chacune à octroyer à des étudiants qui s'engagent à travailler dans notre organisation, dès la fin de leurs études, pour au moins deux années à temps complet.

Dans l'objectif de promouvoir ces bourses, plusieurs actions ont été déployées entre le mois d'août 2019 et janvier 2020. D'abord, une tournée des écoles professionnelles de la région a été réalisée lors de la dernière rentrée scolaire. Une deuxième phase de la campagne de promotion a été réalisée en décembre 2019 et janvier 2020. À cet effet, un carton a été produit et envoyé aux établissements scolaires et aux organismes communautaires. Une publicité est également parue dans tous les journaux locaux du territoire du CISSSMC. Au 31 mars 2020, ce sont 50 bourses qui ont été remises à des futurs préposés aux bénéficiaires (PAB) et auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS).

Projet de préposé aux bénéficiaires - coach en CHSLD

En novembre dernier, débutaient les journées de formation pour le projet des préposés aux bénéficiaires (PAB) coach en CHSLD. Issue du Forum des meilleures pratiques en CHSLD 2016, l'idée de former des PAB coach dans nos CHSLD est une volonté de reconnaître l'expertise et le rôle crucial que les PAB jouent auprès des résidents.

Ce projet vise donc à identifier, entre autres, des PAB « joueurs étoiles » qui accompagneront leurs pairs directement sur le terrain et contribueront à l'amélioration de la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des services aux résidents.

Pour la première cohorte du projet, ce sont 24 PAB travaillant en CHSLD qui ont été choisis pour prendre part à l'aventure et exercer un leadership d'influence positif auprès de leurs pairs.

Des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale et en soins aux adultes

À l'automne 2019, le CISSSMC a eu le bonheur d'accueillir dans ses équipes trois infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) et une en soins aux adultes (IPSSA).

Les IPSSM assurent des soins infirmiers et médicaux auprès de la clientèle adulte de santé mentale, et ce, tant dans les missions hospitalière que de première et deuxième lignes.

De son côté, l'IPSSA assure des soins infirmiers et médicaux auprès de la clientèle adulte des médecins partenaires. Soulignons que la spécialité de la pratique infirmière avancée en soins aux adultes a récemment été créée et intègre les anciennes spécialités, telles que la pratique avancée en néphrologie.

Un projet FORCES permet d'améliorer la santé psychologique des employés

Une équipe du CISSSMC a été mandatée afin de soutenir l'élaboration de mesures pertinentes visant à agir significativement sur la santé psychologique des membres du personnel. Soutenue par le programme national de formation FORCES, cette équipe a mis sur pied un projet pilote avec les secteurs d'activités du soutien à domicile, du service de la gestion de la présence au travail et des employés-partenaires de notre CISSS.

Ce projet a permis de dégager différents moyens concrets qui sont déployés graduellement dans l'organisation et qui permettent d'améliorer l'accompagnement des employés aux prises avec un problème de santé psychologique, de favoriser l'accès aux ressources d'aide et de lutter contre la stigmatisation. Ce « Virage prévention » a permis la mise en place d'une équipe dédiée à la prévention, la promotion et le mieux-être du personnel qui a pour mandat de travailler, avec les différents secteurs en difficulté, au développement et au maintien d'environnements sains et sécuritaires, en collaboration avec les gestionnaires et les employés. Des groupes de soutien et d'accompagnement « Retour au travail » ont également été mis en place.

Recherche

20^e symposium sur l'incapacité visuelle et la réadaptation

Le 4 février 2020 a eu lieu le 20^e Symposium sur l'incapacité visuelle et la réadaptation, organisé par l'Institut Nazareth et Louis-Braille du CISSSMC, avec la collaboration de l'École d'optométrie de l'Université de Montréal et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Ce symposium a réuni 175 participants autour de 12 présentations et de 25 affiches. Il a été suivi, le 5 février à l'INLB, d'un séminaire donné par Bonnielin Swenor, chercheuse à la Johns Hopkins School of Medicine, qui a réuni 60 personnes sur 10 sites distincts.

Plusieurs publications scientifiques à l'INLB

Reconnu milieu novateur en 2014 par le Conseil québécois d'Agrément (CQA), l'INLB compte plusieurs cliniciens-chercheurs ainsi que des professionnels de recherche qui se sont illustrés cette année en publiant 10 articles à titre d'auteurs principaux en plus d'être coauteurs de 4 articles.

Au total, l'équipe de recherche a réalisé 128 produits ou activités visant le transfert de connaissances : 15 articles scientifiques, 19 communications, 4 sections et 6 fiches Web, 7 conférences scientifiques en tant que site hôte, 4 conférences scientifiques en tant que site distant, 3 formations, 10 infolettres et 60 publications dans les médias sociaux (LinkedIn et Twitter).

Organisation d'événements internationaux

La Chaire de recherche en réadaptation au travail Bombardier/Pratt & Whitney Canada de Pre Marie-José Durand a offert son soutien à l'organisation de la journée thématique « Le retour au travail après un cancer : chacun peut y contribuer, mais comment? » dans le cadre des 32^{es} Entretiens Jacques-Cartier. La participation active et enthousiaste d'une quarantaine de personnes aura permis la coconstruction d'un ensemble de pistes d'actions à mettre en place pour améliorer le soutien offert aux personnes effectuant un retour au travail à la suite d'un cancer.

La Pre Dominique Tremblay a aussi organisé l'événement *L'offre de services aux personnes touchées par le cancer : les multiples visages de la proximité* regroupant près d'une vingtaine d'intervenants de divers horizons : universitaires, gestionnaires, cliniciens et patients.

Renouvellement d'une Chaire de recherche au Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay–Lac-Saint-Jean (CR-CSIS)

La Chaire de recherche en réadaptation au travail Bombardier/Pratt & Whitney Canada, détenue par Pre Marie-José Durand du CR-CSIS sur les innovations en santé, a été renouvelée jusqu'en 2024. Cette Chaire de recherche a comme mission de contribuer à prévenir l'incapacité au travail, secondaire à un problème de santé.

Nouveaux chercheurs au CR-CSIS

Au cours de la dernière année, un nouveau chercheur régulier s'est joint au CR-CSIS, le Pr José Ignacio Nazif-Munoz. L'arrivée de ce nouveau chercheur crée une synergie en recherche sur la toxicomanie et les dépendances et contribuera à enrichir les résultats de la recherche, et améliorera les collaborations internationales. Trois autres chercheurs se sont aussi joints au CR-CSIS à titre de chercheurs associés : Mme Sabina Abou Malham, Mme Martine Jean-Marie et Dr David-Martin Milot.

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

Encore cette année, les chercheurs du CR-CSIS se sont distingués lors des concours de bourses du Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

- Le projet Évaluation de l'implantation de la gestion par trajectoire de soins et services, et de la variation des effets dans des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux au Québec de Lara Maillet et Georges Charles Thiebaut, auquel participent également Mylaine Breton, Yves Couturier, Jean-Sébastien Marchand et Nassera Touati, a reçu une subvention des IRSC dans le cadre du concours volet projets.
- Dans le cadre du même concours des IRSC, Isabelle Gaboury, Christian Rochefort et leurs collaborateurs ont aussi obtenu un financement pour la réalisation du projet *Optimizing patient adherence to stroke rehabilitation treatment: a telerehabilitation trial*.
- Martin Fortin et Marie-Ève Poitras ont également obtenu une subvention des IRSC pour leur projet intitulé *Mise à l'échelle de l'EQIPactiv, une intervention intégrée et centrée sur les patients avec maladies chroniques en première ligne en dehors des grands centres urbains*.
- Cynthia Gagnon agira à titre de chercheuse principale pour le Canada avec un cochercheur, dans le cadre du projet *PROSPAX: an integrated multimodal progression chart in spastic ataxias*. Ce projet international a reçu un financement total de 2,3 M\$, comportant une partie des IRSC et du FRQS.
- José Ignacio Nazif-Munoz a obtenu une bourse de chercheur-boursier du FRQS.

D'autres chercheurs ont aussi obtenu du financement pour leur projet cette année :

- Martine Jean-Marie, en collaboration avec plusieurs collègues du CISSSMC, du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et du partenaire privé Emovi inc., a obtenu un financement du Fonds de soutien à l'innovation en santé et services sociaux (FSISSS) pour le projet *Genougraphie avec le système KneeKG : analyse d'implantation en vue de la mise à l'échelle dans le système public de santé*.
- Une équipe de cochercheurs, sous le leadership de Dominique Tremblay, a reçu une subvention du Regroupement de recherche en intervention en sciences infirmières du Québec (RRISIQ) pour un projet intégrateur sur la résilience d'équipes en oncologie *Agir ensemble en faveur de la résilience d'équipes dans le Réseau de cancérologie du Québec : une étude pilote misant sur la capacité de transformation des équipes*.

Activités régionales

Implantation d'une carte conceptuelle sur la négligence parentale

Afin de mieux soutenir les jeunes en situation de vulnérabilité et leur famille, notre CISSS a initié l'implantation d'une nouvelle carte conceptuelle sur la négligence parentale à l'intention des équipes jeunesse de première et deuxième lignes de l'ensemble de la Montérégie. Au cours de l'année, une quinzaine de superformateurs ont pu se familiariser avec le nouvel outil qui servira à soutenir le processus d'évaluation et d'intervention des familles vulnérables. Il s'agit d'un aide-mémoire visuel, à la fois concis et complet, qui permet aux intervenants d'utiliser un langage commun lors de leur évaluation et du transfert de connaissances entre les différents acteurs qui encadrent les familles. La carte, qui a fait ses preuves au CIUSSS de la Capitale-Nationale, a été élaborée en collaboration avec un chercheur de l'Université Laval. Le déploiement se poursuivra l'an prochain au sein des trois CISSS de la Montérégie.

OPTILAB : le futur centre serveur sera construit à Saint-Bruno-de-Montarville

En octobre 2019, un important jalon a été franchi dans le cadre du projet OPTILAB en Montérégie. En effet, le CISSSMC a fait l'acquisition d'un terrain appartenant à la Ville de Saint-Bruno-de-Montarville afin d'y construire le futur laboratoire serveur. Ce dernier sera situé dans le Parc d'affaires Gérard-Filion. La sélection du terrain a été réalisée en collaboration avec un groupe de travail composé de représentants du MSSS, de la Société québécoise des infrastructures et du CISSSMC. Le laboratoire serveur se concrétisera d'ici un minimum de trois ans et les coûts de construction restent à évaluer puisque le projet est en phase de planification.

La Direction de santé publique de la Montérégie participe à une première au Québec

En octobre 2019, la Direction de santé publique de la Montérégie a conclu une entente de cinq ans avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) lui permettant de devenir l'unique site québécois à participer au programme canadien de surveillance des maladies entériques, FoodNet Canada. FoodNet Canada est un programme de surveillance sentinelle qui a pour but de suivre les tendances des maladies entériques au Canada et de comprendre les facteurs de risques. Ses activités ont débuté en 2005 en Ontario, puis en Colombie-Britannique et en Alberta. Le Québec, par la signature de cette entente, est maintenant le quatrième site de surveillance au Canada.

Augmentation des dépistages des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans

En Montérégie, on dénote une augmentation de 11 % des tests de dépistage ITSS effectués chez les jeunes de 15 à 24 ans en 2019-2020. Par contre, on ne dénote pas d'augmentation significative (données préliminaires) des infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire (ITS-MADO) chez ces jeunes.

À noter que le *Guide québécois de dépistage des ITSS* du MSSS recommande aux cliniciens que tous les jeunes de 25 ans et moins sexuellement actifs soient dépistés pour la chlamydia et/ou la gonorrhée, même sans aucun autre facteur de risque que celui de l'âge. De plus, le dépistage par tests d'amplification des acides nucléiques (moins invasif) est disponible sur tout le territoire de la Montérégie depuis 2019. Ces derniers éléments, en plus d'une possible augmentation du nombre de cliniciens qui pratiquent sur le territoire, pourraient expliquer l'augmentation des tests de dépistage chez les jeunes.

Dépôt d'un mémoire sur les produits du cannabis

Face à l'arrivée de divers produits dérivés du cannabis, comme les produits comestibles, les directrices et directeurs régionaux de santé publique de la province ont demandé au gouvernement du Québec d'encadrer l'offre de ces produits afin de protéger davantage la santé de la population, surtout celle des jeunes. Ils ont fait valoir leur point de vue par le biais d'un mémoire déposé le 26 août 2019 dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement déterminant d'autres catégories de cannabis qui peuvent être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis. Dans leur mémoire, les directeurs et directrices formulent plusieurs recommandations dans le but de prévenir l'initiation au cannabis chez les jeunes et d'atténuer les risques pour la santé de la population.

Les CISSS de la Montérégie s'unissent contre les infections

À l'occasion de la Journée mondiale de l'hygiène des mains, le 6 mai, les trois Centres intégrés de santé et de services sociaux de la Montérégie ont lancé une campagne sans précédent pour sensibiliser le personnel soignant et la population à l'importance du lavage des mains dans la prévention des infections, tout en les invitant à passer à l'action. Le message « La solution est entre vos mains » rappelle que nous sommes tous partie prenante de l'effort collectif. La campagne comprend un microsite Web, une capsule vidéo, une page Web réservée aux employés qui contient un jeu interactif, des affiches grand format ainsi que des publicités diffusées sur les réseaux sociaux des trois CISSS.

Pandémie de COVID-19

Impossible de résumer les faits saillants de l'année 2019-2020 sans traiter de l'impact qu'a eu la pandémie liée au coronavirus sur les activités et l'offre de services de notre établissement. En l'espace de quelques semaines, le CISSSMC a déployé toutes les mesures de protection pour son personnel et les usagers en plus de revoir l'organisation des soins et services.

Voici un résumé des principales actions liées à la pandémie qui ont été réalisées au **31 mars 2020**.

Mobilisation des équipes de la Direction de santé publique de la Montérégie

Dès février 2020, la Direction de santé publique (DSPu) de la Montérégie s'est placée en état d'alerte pour bien préparer la bataille à livrer contre le coronavirus. À la mi-mars, les équipes étaient à pied d'œuvre pour assurer les enquêtes épidémiologiques et mettre en place les mesures de protection nécessaires pour freiner la propagation du virus et protéger la population.

Pour ce faire, la majorité des membres du personnel de cette direction ont été délestés de leurs dossiers réguliers; des employés d'autres directions et d'autres organisations sont aussi venus prêter main-forte pour la réalisation des mandats de santé publique en lien avec la pandémie.

Au 31 mars 2020, les 501 personnes atteintes de la COVID-19 en Montérégie avaient fait l'objet d'une enquête épidémiologique dans le but de mieux comprendre la propagation du virus et d'en freiner l'évolution.

La santé publique a également joué son rôle-conseil auprès des cliniciens, des organismes, des milieux de soins, des professionnels et des municipalités pour toutes les questions en lien avec la pandémie relevant de son mandat de protection de la santé publique en mettant en place des équipes dédiées et un service de réponse téléphonique.

La DSPu a tenu la population informée par le biais d'activités médiatiques et par la publication de capsules d'information et de données épidémiologiques sur sa page Facebook.

Déploiement des cliniques désignées de dépistage

Le CISSS MC a été désigné pour mettre en place l'une des premières cliniques de prélèvements diagnostiques en lien avec le dépistage de la COVID-19. Cette clinique a ouvert ses portes le 16 mars. Au 31 mars 2020, une deuxième clinique était aussi en opération sur le territoire du CISSSMC.

L'Hôpital Charles-Le Moyne : un centre désigné de niveau d'alerte 2

Selon le plan de pandémie ministériel, l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) est un centre hospitalier désigné de niveau d'alerte 2, donc un centre qui accueille les patients atteints de la COVID-19. Ainsi, plusieurs travaux ont eu lieu en mars afin de préparer ce lieu de soins à recevoir un grand nombre de patients positifs au coronavirus :

- l'unité de court séjour (UCS) a été transformée en unité de soins intensifs pour les patients positifs;
- un pavillon de l'unité de psychiatrie a été désigné pour recevoir la clientèle en santé mentale dans l'attente des résultats d'un dépistage de COVID-19;
- plusieurs autres trajectoires de soins ont été créées dans nos deux hôpitaux.

L'autre hôpital du CISSSMC, l'Hôpital du Haut-Richelieu, a été identifié comme étant une installation de zone froide. Néanmoins, plusieurs travaux ont également été effectués dans cet hôpital pour mettre en place des zones chaudes et froides distinctes.

Réorganisation et délestage de certaines activités

Afin de concentrer ses activités et ressources autour des besoins les plus urgents, le CISSS a procédé au délestage et à la réorganisation de certaines activités administratives et cliniques.

- Les services de prélèvements ont été offerts sur rendez-vous seulement.
- Les cliniques externes des deux hôpitaux ont été fermées. Certaines consultations ont été réalisées par téléphone.
- Certaines salles d'opération ont été fermées à HCLM et à HHR.
- Les huit CHSLD publics du CISSS ont rapidement mis en place des zones chaudes et froides.
- Une partie du Centre Saint-Lambert a été aménagé en hôpital gériatrique pour y hospitaliser les patients âgés atteints de la COVID-19.

Mobilisation de la main-d'œuvre : étudiants, volontaires et employés en délestage

Pour ce qui est de la gestion des ressources humaines, plusieurs stratégies ont été déployées afin d'assurer une prestation sécuritaire de soins.

- Les cégeps et universités étant fermés, le CISSSMC a entrepris un important blitz d'appels téléphoniques auprès de ses employés étudiants afin de les solliciter pour obtenir de nouvelles disponibilités.
- L'offensive « Je contribue! » lancée par le MSSS a aussi permis au CISSSMC de recruter plusieurs employés temporaires. Au 31 mars, ils étaient 440 à joindre les rangs de l'organisation.
- Dès la mi-mars, des employés délestés de leurs activités régulières sont allés prêter main-forte aux équipes des secteurs en demande, dont les CHSLD et les unités de soins intensifs.

Soutien aux milieux d'hébergement privés

Depuis le début de la pandémie, le CISSSMC a soutenu de manière très importante plusieurs milieux d'hébergement privés (CHSLD et RPA) dans la gestion de leur éclosion de COVID-19, que ce soit par le prêt de ressources humaines, l'approvisionnement en équipements de protection individuels, le rôle-conseil en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) et de trajectoires de soins, etc.

Le CISSSMC a également déployé une *swat team* pour soutenir ces établissements et contrer le plus efficacement possible les éclosions qui surviennent. L'équipe est constituée notamment d'un gestionnaire, d'un représentant en PCI, d'une conseillère en soins infirmiers, d'une pharmacienne, de médecins, du responsable en hygiène et salubrité et d'un agent de sécurité. Leurs membres évaluent plusieurs points (EPI, soins au patient, respect des normes PCI, etc.) et les médecins procèdent à l'évaluation des patients. Ensuite, le CISSS émet ses recommandations et en assure le suivi.

Centralisation de l'information destinée aux citoyens

Pour les citoyens, toute l'information en lien avec le coronavirus a été regroupée dans une section du site Web, disponible dès la page d'accueil : santemonteregie.qc.ca/centre.

De plus, comme à l'habitude, la section « nous joindre » du site Web a été mise de l'avant afin que la population puisse poser ses questions et recevoir rapidement des réponses en lien avec la COVID-19. La page Facebook du CISSSMC ainsi que celle de la Direction de santé publique de la Montérégie ont aussi constitué des canaux de communication très efficaces pour informer la population.

Reconnaitances obtenues en 2019-2020

Le PDG du CISSS de la Montérégie-Centre honoré par la Maison internationale de la Rive-Sud

Le président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Centre, monsieur Richard Deschamps, a reçu le prix Gheorghe-Fischer de la Maison internationale de la Rive-Sud (MIRS), le 19 juin 2019. Cette distinction, rarement octroyée, vise à souligner le partenariat entre l'établissement de santé et l'organisme qui vient en aide aux immigrants de la Montérégie.

Le CISSS de la Montérégie-Centre finaliste aux Grands Prix santé et sécurité au travail de la CNESST

L'équipe du projet « Réduction des troubles musculosquelettiques (TMS) chez les infirmières et infirmières auxiliaires en soins à domicile » a participé à la finale régionale des Grands Prix santé et sécurité au travail de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Finaliste dans la catégorie Innovation, elle a remporté la deuxième place de ce concours qui met en lumière des solutions ingénieuses et des projets novateurs visant à éviter des accidents en milieu de travail. Le projet du CISSSMC a permis de réduire de 91 % les invalidités liées aux troubles musculosquelettiques.

Le prix Marielle-Lavallée 2019 décerné à monsieur Jacques Fortin

Monsieur Jacques Fortin, ex-directeur de la qualité, évaluation, performance, éthique, et Lean (départ à la retraite en décembre 2019) est le récipiendaire du prix Marielle-Lavallée 2019 qui a été décerné par l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux (ACSSSS). Cette récompense souligne l'excellence d'un cadre supérieur œuvrant dans le milieu de la santé.

Un médecin de la Direction de santé publique reçoit un prix prestigieux

Le Dr David-Martin Milot, médecin-conseil à la Direction de santé publique, a reçu le Prix de leadership pour jeunes chefs de file de l'Association médicale canadienne (médecins en début de carrière). Cette distinction est remise à ceux et celles qui ont fait preuve d'un dévouement, d'un engagement et d'un leadership exemplaires dans l'un des domaines suivants : politique, clinique, éducation, ou recherche et service communautaire.

Une médecin de famille honorée par le Collège québécois des médecins de famille

Dre Louise Champagne, médecin de famille au GMF-U Charles-Le Moyne, a reçu le prix de médecin de famille de l'année 2019. Décerné par le Collège québécois des médecins de famille, ce prix reconnaît le mérite de médecins de famille, notamment par la prestation de soins exemplaires à leurs patients et une contribution significative à la santé et au bien-être de leurs collectivités ou de la société en général.

Deux infirmières du CISSS de la Montérégie-Centre lauréates de prix Florence

Le 1^{er} mai 2019, les infirmières Dominique Tremblay et Bich-Lien Nguyen ont reçu chacune un prix Florence décerné par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Dominique Tremblay, chercheuse au Centre de recherche Charles-Le Moyne-Saguenay-Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé, est titulaire du prix dans la catégorie « enseignement et recherche en sciences infirmières ». De son côté, Bich-Lien Nguyen, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, est la récipiendaire du prix Florence dans la catégorie « relève » qui souligne la contribution exceptionnelle d'une infirmière de moins de 10 ans d'expérience qui s'est illustrée dans ses études, par son travail et son engagement communautaire.

Deux résidentes en pharmacie du CISSS récompensées pour leur projet de recherche

Le 5 décembre 2019, Isabelle Baron et Michelle Chen, deux résidentes au département de pharmacie du CISSSMC, ont reçu le Prix du vice-décanat aux études supérieures et à la recherche pour la maîtrise en pharmacothérapie avancée de l'Université de Montréal (prix coup de cœur). Intitulé FORESIGHT (*Feasibility of Olanzapine at REduced doSe in HIGHly emetogenic chemotherapy*), leur projet portait sur la prévention des nausées et des vomissements induits par la chimiothérapie et a été réalisé à l'Hôpital Charles-Le Moyne et à l'Hôpital du Haut-Richelieu durant cinq mois.

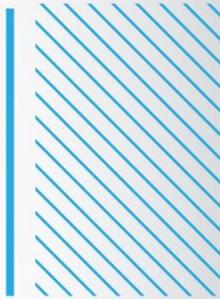
La bourse Harkness Fellow du Commonwealth Fund remise à Pre Mylaine Breton

En 2019, Pre Mylaine Breton du Centre de recherche Charles-Le Moyne–Saguenay Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé (CR-CSIS) a obtenu la très prestigieuse bourse *Harkness Fellow* du Commonwealth Fund. Ce programme de bourses permet à des leaders brillants et talentueux de participer au Programme international du Fonds du Commonwealth sur la pratique et les politiques de la santé. Grâce à cette bourse, Pre Breton a débuté à l'automne 2019 un séjour de recherche au *Center for Primary Care* de la Harvard Medical School, qu'elle poursuit actuellement à distance en raison de la pandémie.

3.

RÉSULTATS

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



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

En 2019-2020, le CISSS de la Montérégie-Centre, comme tous les établissements du Québec, a connu de grands bouleversements avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19. Un certain nombre d'activités cliniques et administratives ont été délestées à la fin de l'année financière de façon à concentrer tous les efforts dans la lutte sanitaire. Bien que plusieurs engagements aient été atteints, cette mobilisation inattendue se reflète indéniablement dans l'entente de gestion présentée. Aussi, en date du 9 juin 2020, des 61 indicateurs qui étaient en reddition, 63 % de nos engagements étaient atteints (vert) ou présentaient des résultats supérieurs à 90 % (jaune) de l'atteinte de la cible.

Parmi les indicateurs représentant certains défis se trouvent ceux de l'urgence et de l'imagerie médicale. Ces secteurs ont notamment été plus touchés par la pénurie de main-d'œuvre et demeurent tributaires de l'accroissement de leurs activités en raison du vieillissement de la population. Pour ce qui est de l'urgence, c'est la clientèle des 65 ans et plus qui représente 53 % des visites de l'Hôpital Charles-Le Moyne et 48 % à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Plusieurs travaux d'optimisation sont actuellement en cours dans nos urgences, dont l'implantation d'une équipe de planification précoce des congés (PPCC) pour la clientèle de 65 ans et plus, ayant pour but de diminuer la durée du séjour à l'urgence. Le Système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles (SAIRC) a été implanté dans nos deux urgences afin de pouvoir consulter les dossiers des autres installations de l'établissement. Cela permet une meilleure prise en charge des usagers connus de nos intervenants et de les orienter rapidement vers la bonne personne-ressource.

Plusieurs améliorations notables ont également été constatées en 2019-2020. Entre autres, en santé publique, le dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans a augmenté de 7,5 % par rapport à l'année dernière.

Il en va de même pour le soutien à domicile de longue durée, qui connaît un développement marqué. En 2019-2020, le nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services a augmenté de 29 %. Nous dépassons la cible de 23 %, ce qui représente 144 230 heures. En ce qui a trait au nombre de personnes servies en soutien à domicile de longue durée pour les adultes des programmes services SAPA, DP et DI-TSA, l'augmentation se chiffre à 10 %, soit un dépassement de la cible de 9 %.

L'accessibilité à un médecin de famille en GMF est à 1 % de l'atteinte de la cible, avec 9 903 personnes de plus, cela représente une hausse de 4,7 % par rapport à la même période l'an dernier. Il s'agit du résultat de plusieurs démarches pour améliorer l'accès.

En terminant, la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour de la trajectoire opératoire a donné les résultats escomptés puisque le nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an a diminué de 50 %. L'établissement met tous les efforts afin d'éliminer ses listes d'attente et, n'eut été de la pandémie, cet objectif était en voie d'être atteint.

Attentes spécifiques

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

Légende - État de réalisation

R = Réalisée à 100 %

AM = Annulée par le Ministère

NR = Non réalisée à 100 %

RM = Reportée par le Ministère

SANTÉ PUBLIQUE			
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
<p>1.1 Implanter, d'ici le 31 mars 2020, le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans tous les CHSLD publics et privés conventionnés de la province de Québec</p>	<p>Ce programme a permis de pallier les situations problématiques engendrées par la perte de fonction motrice des personnes âgées. À la suite d'une évaluation du cadre de référence, les établissements ont remis un plan de déploiement au MSSS. Le personnel de l'équipe de soins et les professionnels embauchés ont été formés en ligne. Un suivi a été effectué afin de présenter la liste des professionnels embauchés. Deux autres suivis ont été réalisés concernant le portrait financier du programme, soit la reddition de comptes financière et le remboursement des honoraires des dentistes et des denturologistes.</p>	R	
<p>1.2 Assurer la participation des directions de santé publique aux travaux des CAR pour appuyer la concertation d'acteurs régionaux de divers secteurs d'activités autour de priorités et d'actions favorables à la santé.</p>	<p>En raison de leur capacité à collaborer avec les acteurs de divers secteurs et à les mobiliser autour d'objectifs, de priorités et d'actions communes, leur participation aux travaux des CAR est essentielle. Cette attente fait écho à l'action 1 du plan d'action 2018 2020 du MSSS pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires et au résultat attendu que 100 % des DSPublique participent aux travaux des CAR et d'autres instances pertinentes. Il s'agit aussi d'une condition facilitante pour la mise en œuvre du PNSP et de la PGPS.</p>	R	
<p>1.3 Présenter un bilan des activités réalisées en matière de lutte contre le tabagisme</p>	<p>Bilan qui permet de suivre les activités de sensibilisation ainsi que les engagements à l'égard de la lutte contre le tabagisme chez les jeunes afin de diminuer le nombre de fumeurs chez les 12 ans et plus d'ici 2020.</p>	RM	Le MSSS a repoussé la date initiale de la remise de l'attente spécifique du 12 mai au 28 août 2020.

PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
2.1 Bonnes pratiques des établissements pour la prévention et la réduction des usagers en NSA	État de situation des établissements fusionnés et non fusionnés sur le portrait de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en niveau de soins alternatif basé sur le guide « Prévenir et résoudre le phénomènes des NSA- Guide pour soutenir les établissements ».	AM	Attente retirée de l'EGI par le MSSS.
2.2 Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD	Un état de situation portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène ainsi que sur les résultats du 2e soin d'hygiène complet par semaine a été complété par les établissements.	AM	Attente retirée de l'EGI par le MSSS.
2.3 Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC)	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 complètent actuellement le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation (PTAAC).	RM	Le MSSS a repoussé la date initiale de la remise de l'attente spécifique du 29 mai au 1 ^{er} septembre 2020.
2.4 Plan d'action TSA (2017-2022)	L'outil de suivi via un formulaire GESTRED du plan d'action TSA 2017-2022, publié à l'hiver 2017, a permis d'évaluer son implantation et l'impact des investissements.	R	
2.5 Déploiement du programme Agir tôt	Un rapport a été produit afin de faire état de la situation du renforcement du dépistage des potentielles difficultés ou retards de développement chez les enfants, et ce, avant leur entrée à la maternelle. Le programme a déployé une plateforme numérique et visait à rehausser l'offre de services d'intervention dans le cadre de ces programmes : <ul style="list-style-type: none"> • Vaccination • Programme JED • Programme DP-DI-TSA. 	R	
2.6 Offrir des milieux résidentiels adaptés aux besoins des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA	Ce suivi, sous forme de formulaire GESTRED, des délais d'attente et de l'adéquation entre les options résidentielles disponibles et les besoins en usagers a permis d'établir un portrait de la situation qui représente un enjeu.	R	

PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS (SUITE)

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
2.7 Suivi de l'ajout d'effectifs en CHSLD	Un plan d'action a été développé afin d'améliorer l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre, un enjeu commun dans les CHSLD par l'ajout de promotion, de formation, d'accueil de développement des compétences ainsi que l'augmentation de la stabilité de l'équipe de l'organisation de travail et de la santé et sécurité. En 2019-2020, à l'Assemblée nationale, de nouveaux budgets ont été annoncés pour l'ajout d'effectifs en CHSLD. Le formulaire a permis de suivre le portrait des formations des équipes interdisciplinaires.	R	
2.8 Implantation des installations « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Ce projet a participé à un impact significatif sur l'accessibilité et la continuité des services offerts aux jeunes de 12 à 25 ans, soit un réseau de services intégrés et adaptés aux besoins de cette clientèle. Une reddition était nécessaire afin de suivre l'évolution du déploiement de ce programme au terme de l'exercice financier.	R	

AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
4.1 Consolider l'organisation des soins et des services offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer (et autres troubles neurocognitifs) et à leurs proches	Cette autoévaluation présente l'état d'implantation des actions au Plan d'action déposé au 1 ^{er} juin 2016.	AM	Attente retirée de l'EGI par le MSSS.
4.2 État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan national 2016-2018 – Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC	Une autoévaluation sur le Plan d'action, déposé le 31 octobre 2016 et composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux devait être réalisée. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.	AM	Attente retirée de l'EGI par le MSSS.

AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES (SUITE)

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
4.3 Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Le gabarit produit par le MSSS indiquant l'existence du comité, les membres et le nombre de rencontres tenues au cours de l'année est complété. 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	
4.4 État d'avancement du Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2017-2018 – Continuum de services, phase hyper aiguë, pour les personnes ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)	L'autoévaluation produite par les établissements responsables de développer un continuum de services pour le traitement de l'IAMEST sur son territoire permet de présenter un portrait de la situation composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'avancement des travaux et les causes de la non-attente des objectifs s'y retrouvent.	R	

COORDINATION, PLANIFICATION, PERFORMANCE ET QUALITÉ

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
8.1 Sécurité civile	En vertu de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3), du Plan national de sécurité civile (PNSC) et en cohérence avec les orientations 1,2 et 5 de la Politique ministérielle de sécurité civile (PMSC), les établissements consolident les mécanismes de base en sécurité civile de façon à ce que l'établissement puisse assumer son rôle dans le déploiement de la mission Santé du PNSC en effectuant : <ul style="list-style-type: none"> • un plan de sécurité civile à jour présentant le système de garde 24/7, les comités internes de sécurité civile et le processus d'alerte et de mobilisation des ressources; • la formation nécessaire au personnel affecté; • les liens de partenariat. 	RM	Le MSSS a repoussé la date initiale de la remise de l'attente spécifique du 31 mars au 14 septembre 2020
8.2 Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux	En vertu de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3), les établissements poursuivent leur démarche de gestion des risques en sécurité civile (GRSC) et traitent au minimum un risque identifié comme prioritaire.	RM	Le MSSS a repoussé la date initiale de la remise de l'attente spécifique du 31 mars au 14 septembre 2020

COORDINATION, PLANIFICATION, PERFORMANCE ET QUALITÉ (SUITE)

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
8.3 Plan de continuité des activités – Santé et Services sociaux	En vertu de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3) et en cohérence avec l'orientation 4 de la Politique ministérielle de sécurité civile (PMSC), les établissements ont lancés le projet d'élaboration d'un plan de continuité des activités (PCA) pour une portée d'établissement qui comprend : <ul style="list-style-type: none"> la durée estimée du projet; le calendrier de réalisation des étapes; la structure de gouvernance. 	RM	Le MSSS a repoussé la date initiale de la remise de l'attente spécifique du 31 mars au 14 septembre 2020
8.4 Révision des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise	Les établissements ont reçu au printemps 2018 le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, indiquent la manière, le service et l'installation pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour la population d'expression anglaise.	RM	Le MSSS a reporté la remise de l'attente spécifique jusqu'à nouvel ordre.
8.5 Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise	La mise sur pied d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise a été réalisée. Il a eu pour mandat de donner son avis aux établissements, d'évaluer et suggérer des modifications, si nécessaire, sur les programmes d'accès. La composition de ce comité a été entérinée par le conseil d'administration de l'établissement.	R	

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
9.1 Proportion des ressources mises à jour au Répertoire des ressources en santé et en services sociaux (RRSS) dans les délais prescrits	Les établissements ont eu pour mandat de 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 » afin de respecter le cadre normatif à la section 1.3. Encadrement législatif et administration. La justesse des données est importante puisqu'elle influence les décisions liées aux services donnés à la clientèle et sert de référence lors d'analyse et de production de statistiques.	R	

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION (SUITE)

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
<p>9.2 Maintien des dispositions de la directive sur la cybersécurité</p>	<p>Faisant suite à une première année de regroupement des ressources informationnelles en Montérégie, les grands défis de la deuxième année ont été marqués par la prise en charge d'enjeux de désuétude et de consolidation d'actifs, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'actualisation du déploiement de nouvelles infrastructures, serveurs, télécommunications et téléphonie; • la poursuite des travaux de migration des applications vers les nouvelles infrastructures; • l'atténuation de la désuétude des systèmes d'information (SI) par le rehaussement de 56 SI critiques afin d'éviter des bris de services pouvant toucher la dispensation des soins aux patients; • la réalisation et la mise en production de 72 projets RI ou à contribution RI pour les 3 CISSS; • la poursuite de la consolidation du centre de service informatique pour l'amélioration de l'approche utilisateur et un rehaussement progressif de l'offre de services. 	<p>R</p>	

Engagements annuels

	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 %

Tableau : Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

SANTÉ PHYSIQUE - CANCÉROLOGIE			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 19-23 1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	76,6 %	90,0 %	77,9 %
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	97,8 %	100 %	99,4 %

Commentaires

En 2019-2020, le nombre de patients traités en chirurgie oncologique a augmenté de 3,9 %, autant sur le plan des moins de 28 jours que des moins de 56 jours. Cela représente 83 patients de plus que l'année dernière.

Concernant les moins de 28 jours, nous observons une amélioration de 1,7 % depuis l'année dernière, ce qui représente une atteinte de la cible de près de 86,6 %. Pour les chirurgies oncologiques de moins de 56 jours, nous observons aussi une amélioration de près de 1,6 %, ce qui représente une atteinte de la cible de 99,4 %. Au 1^{er} juin, à l'Hôpital Charles-Le Moyne, 7 patients étaient hors délais, dont 5 étaient planifiés avant le 10 juin. À l'Hôpital du Haut-Richelieu, il n'y a aucun patient hors délais. Au cours de la dernière année, nous avons révisé le processus de distribution des priorités opératoires et mis en place un suivi étroit des demandes de chirurgie oncologique. Ces mesures comprennent une vigie quotidienne des demandes, une priorisation hebdomadaire en cogestion médico-administrative et l'implantation de l'assistance opératoire en urologie et en chirurgie générale.

SANTÉ PUBLIQUE			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
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	79,9 %	78,0 %	77,6 %
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	91,6 %	90,0 %	93,4 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	76,5 %	85,0 %	79,7 %
Plan stratégique 15-20 1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	6 145	5 314	6 606
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	67,2 %	80,0 %	70,2 %
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	87,4 %	90,0 %	92,0 %

Commentaires

L'indicateur 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 a atteint 77,6 %. Ce qui représente 99,5% d'atteinte de notre engagement. Pour la période de référence, 291 écoles publiques ont collaboré à nos actions. Considérant l'arrivée de la pandémie et le fait que les activités se réalisent davantage vers la fin de l'année scolaire, plusieurs des activités n'ont pu être réalisées, ce qui a influencé nos résultats.

Cet indicateur ayant une portée régionale, nous avons réalisé deux rencontres avec les intervenants pivots et personnes-ressources des commissions scolaires, une rencontre au sujet de l'approche École en santé avec les gestionnaires des deux réseaux et un accompagnement local en lien avec différentes thématiques, notamment la santé mentale, le cannabis et l'éducation à la sexualité.

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, des changements au sein des directions et dans l'organisation du travail de certains intervenants ont nécessité une période de transition et d'adaptation.

Au CISSS de la Montérégie-Est, des défis de main-d'œuvre ont été éprouvés. La volonté de travailler ensemble a été affirmée et des gains importants devraient être réalisés lorsque les équipes seront stabilisées.

Au CISSS de la Montérégie-Centre, les deux RLS ont dépassé les cibles. Soulignons que le RLS du Haut-Richelieu–Rouville a augmenté son taux d'atteinte de près de 18,0 % par rapport à la même période l'année dernière.

En ce qui a trait à la vaccination, la cible a été atteinte pour la proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib (1.01.27-EG2) dans les délais. Il est à noter que la couverture vaccinale scolaire ne pourra être diffusée en 2020-2021 en raison de l'absence de la 2^e dose. La visite des 18 mois a été temporairement suspendue pendant un certain temps en raison de la COVID-19. Pour cette raison, les indicateurs pour les 18 mois ne pourront être atteints pour la majorité des CISSS en Montérégie.

Au CISSSMC, les deux RLS ont dépassé la cible, soit une atteinte de 91,2 % pour Haut-Richelieu–Rouville et de 94,3 % pour de Champlain. Globalement, avec un résultat de 79,7 %, nous avons atteint à 93,8 % la cible pour la proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C (1.01.28-EG2) dans les délais. Le CISSSMC a connu une augmentation de 11,4 % par rapport à l'an dernier pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville et de près de 5,1 % pour le RLS de Champlain. Avec un résultat de 70,2 %, c'est 87,8 % de notre cible qui est atteinte pour la proportion des enfants recevant leur 1^{re} dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (1.10.30-EG2) dans les délais.

Commentaires (suite)

Pour le CISSSMC, une augmentation de 18,5 % a été réalisée par rapport à l'an dernier pour le RLS du Haut-Richelieu et de 4,4 % pour le RLS Champlain. La mise en place d'une nouvelle plateforme de prise de rendez-vous en ligne a notamment contribué à cette amélioration.

Pour les deux indicateurs précédents, une formation a été offerte aux répondants scolaires régionaux sur les indicateurs de l'Infocentre de l'INSPQ pour la vaccination scolaire et un guide d'utilisateurs sera prochainement disponible. De plus, les activités du Groupe régional d'expertise en immunisation se poursuivent. Au sein du groupe, un partage des pratiques sur l'organisation des services en vaccination est fait entre les trois CISSS.

L'indicateur 1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4^e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec détient un rôle régional. En Montérégie, 92,0 % des élèves ont reçu au moins une dose, cela représente 14 585 élèves pour l'année scolaire 2019-2020. En raison de la pandémie, les activités de vaccination contre l'hépatite B ont dû cesser. C'est pourquoi les données indiquent les élèves ayant obtenu au moins une dose. En Montérégie-Centre, 92,2 % des élèves ont été vaccinés au moins une fois.

La cible a été dépassée pour le nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans. Nous avons réalisé 7,5 % de plus d'activités qu'à la même période de l'année dernière et 24,3 % de plus que nos engagements au plan régional.

SANTÉ PUBLIQUE - PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 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 %	ND
Plan stratégique 15-20 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 %	ND
Plan stratégique 15-20 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 %	ND
Plan stratégique 15-20 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	65,5 %	80,0 %	69,4 %

Commentaires

Le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements s'est amélioré de près de 6,0 % par rapport à l'année dernière. Des efforts importants ont été mis en place en matière d'hygiène des mains afin d'augmenter les taux d'observance :

- afficher sur les unités le tableau d'indicateur des taux d'hygiène des mains;
- former plusieurs auditeurs pour l'observation de l'hygiène des mains;
- envoyer à chaque période le taux de conformité à l'hygiène des mains pour diffusion dans chaque direction;
- donner de la formation aux groupes de travailleurs ayant un faible taux de conformité à l'hygiène des mains, soit par profession ou par secteur.

SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
1.02.07-EG2 Pourcentage de réfugiés ayant bénéficié de l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique dans un délai de 30 jours	59,5 %	100 %	62,5 %

Commentaires

En lien avec la pandémie de la COVID-19, les activités de ce programme ont cessé le 19 mars 2020 et reprendront selon les orientations ministérielles. Avant la pandémie ce sont 355 réfugiés qui sont arrivés sur notre territoire. Cela représente une augmentation de 49,8 % par rapport à l'an passé. De ce nombre, 222 réfugiés ont reçu les deux évaluations dans les 30 jours et 67 réfugiés les ont refusées. Le calcul de l'indicateur ne tient pas compte du nombre de refus. Le cas échéant, les résultats passeraient à 77,1%.

SOUTIEN À DOMICILE DE LONGUE DURÉE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	605 032	635 283	779 513
Plan stratégique 19-23 1.03.05.05 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	NA	727 917	819 530
Plan stratégique 19-23 1.03.05.06 Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	NA	15 695	15 498
Plan stratégique 15-20 1.03.11-PS Nombre de personnes servies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	5 678	5 716	6 230

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 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)	84,3 %	90,0 %	76,5 %

Commentaires

Pour ce qui est du soutien à domicile, nous avons largement dépassé les cibles attendues. En effet, l'indicateur 1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services a augmenté de 174 481 heures, soit 28,8 % de plus. Ce qui totalise 779 513 heures et représente un dépassement de cible de 22,7 %. Cela s'explique par la poursuite des mesures mises de l'avant en 2018-2020 et des rehaussements de postes autorisés dans le cadre des investissements 2019-2020.

L'indicateur 1.03.05.06 - Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile toutes catégories, est à 98,7 % de l'atteinte de la cible. Concrètement, ce sont plus de 80 % des demandes normalisées qui ont obtenu une réponse dans les délais. Tous les efforts sont déployés afin de poursuivre la consolidation des mesures mises de l'avant pour assurer l'accès aux services dans les délais ciblés. En ce qui a trait au nombre de personnes servies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes services SAPA, DP et DI-TSA), l'indicateur 1.03.11-PS, ce sont 552 personnes de plus qui ont été servies par le soutien à domicile longue durée. La cible a été dépassée de 9,0 %. Cette augmentation du nombre d'utilisateurs actifs amène un défi supplémentaire pour l'atteinte de la cible de l'indicateur 1.03.12-PS. Cette année, 4 766 personnes ont été desservies en soutien à domicile de longue durée avec un plan d'évaluation et d'intervention, ce qui est relativement stable par rapport à l'an dernier. Dans l'objectif d'atteindre la cible et compte tenu de l'augmentation du nombre d'utilisateurs, des activités de développement de compétences sont prévues.

SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.03.07.00-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	ND
Plan stratégique 15-20 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 %	ND
Plan stratégique 15-20 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 %	ND
Plan stratégique 15-20 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	100 %	100 %	ND

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	86,2 %	85,0 %	82,4 %
1.03.13-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	91,4 %	90,0 %	81,3 %

Commentaires

Les indicateurs 1.03.07.02-PS et 1.03.10-PS ne présentent pas de données disponibles puisque les redditions de comptes ont été annulées en raison de la pandémie.

Pour ce qui est du pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14 (1.03.13-EG2), la diminution est attribuable en partie par les activités de préparation à la pandémie de COVID-19 qui ont eu lieu dans un moment où une proportion importante de mises à jour des évaluations était planifiée en mars 2020.

DÉFICIENCES

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	NA	NA	NA
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	98,8 %	100 %	95,5 %
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 %	100 %	99,8 %
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	99,1 %	100 %	98,4 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, 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	NA	NA	NA

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 19-23 1.45.45.05 Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	NA	90,0 %	100 %
Plan stratégique 15-20 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	67,4 %	70 %	66,7 %
Plan stratégique 19-23 1.47 Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	NA	13	18

Commentaires

Nous sommes à 95,5 % de la cible du taux des demandes de services en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique (1.45.04.01). Les usagers mineurs ont tous été servis à 100 %. L'écart provient des usagers majeurs. Nous avons dû composer avec des défis de disponibilité en ergothérapie au soutien à domicile à certaines périodes. Un suivi périodique des demandes est en place pour assurer une prise en charge dans les délais prévus.

Nous sommes à 99,8 % de la cible du taux des demandes de services traitées par le CRDP (1.45.04.05-EG2), 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.

Nous sommes à 95,3 % de la cible concernant le 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 soutien à l'intégration du travail (1.46-PS). Nous considérons ce résultat comme adéquat dans les circonstances, car le calcul de cet indicateur ne tient pas compte des jeunes qui refusent le service, ou ceux pour lesquels ce service n'est pas cliniquement approprié compte tenu de l'ampleur de leur handicap. La pandémie de COVID-19 a rendu la transition de l'école à la vie active très complexe.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 19-23 1.06.19 Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	NA	NA	NA

Commentaires

Il n'y a pas de reddition de comptes formelle pour l'indicateur 1.06.19.

DÉPENDANCES

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, parmi les personnes ayant été évaluées	NA	NA	NA
Plan stratégique 15-20 1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance	91,7 %	90,0 %	100 %
Plan stratégique 19-23 1.07.07 Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	NA	813	660

Commentaires

La cible du taux d'implantation de l'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance (1.07.06-PS), dépasse la cible de 10,0 %.

Pour ce qui est du nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance (1.07.07), nous sommes à 81,2 % d'atteinte de la cible. Une partie s'explique par le fait que plusieurs postes à pourvoir dans ce secteur ont été occupés seulement à partir de janvier 2020.

SANTÉ MENTALE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	655	653	678,6
Plan stratégique 15-20 1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	286	280	293,4
Plan stratégique 19-23 1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	NA	ND	830

Commentaires

L'homologation des équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable en 2018-2019 a permis à l'ensemble des équipes SIM et SIV d'être reconnues.

Un suivi rigoureux de l'indicateur 1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale est effectué. De plus, plusieurs nouveaux postes ont été créés en cours d'année pour renforcer les suivis de services.

SANTÉ PHYSIQUE - URGENCE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 19-23 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	15,7	12,0	17,21
Plan stratégique 19-23 1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	263	145	270
Plan stratégique 15-20 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	44,7 %	70,0 %	45,4 %
Plan stratégique 15-20 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	43,3 %	70,0 %	44,8 %

Commentaires

Bien que nous n'atteignons pas l'objectif de 12 heures, la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence (1.09.01-PS) s'est maintenue à l'Hôpital Charles-Le Moyne par rapport à l'année dernière. Pour l'Hôpital du Haut-Richelieu, la pénurie de main-d'œuvre a eu des impacts sur la capacité d'accueil des unités de soins durant la période estivale et celle des fêtes en 2019. Cela a eu pour effet d'augmenter la durée de séjour à l'urgence.

Afin d'optimiser le processus, des travaux de fluidité hospitalière jumelés à la mise en place d'un nouveau modèle de gestion des lits se poursuivent. Une démarche d'optimisation de la performance et de la fluidité intra-urgence, ainsi qu'un plan de contingence organisationnelle dans nos deux urgences sont en cours. De plus, l'implantation de la zone d'intervention rapide dans nos deux urgences ainsi que la réorganisation du travail médical et infirmier devraient nous permettre d'améliorer la fluidité intra-urgence.

Dans le cadre du projet de planification précoce des congés pour la clientèle de 65 ans et plus, nous avons implanté une équipe de soutien à domicile dans nos urgences dans le but de diminuer la durée moyenne de séjour pour cette clientèle en effectuant une prise en charge rapide, lorsque requise. La clientèle des 65 ans et plus représente 53,0 % des visites à l'Hôpital Charles-Le Moyne et 48 % des visites à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Nos délais de prise en charge sont actuellement semblables à ceux de l'année dernière. Nous sommes à 65,0% d'atteinte de la cible pour le pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures. L'implantation de la zone d'intervention rapide (ZIR) dans nos 2 urgences ainsi que la réorganisation du travail médical et infirmier va permettre d'améliorer la fluidité intra-urgence.

Nous poursuivons aussi nos démarches pour maximiser la réorientation des patients ambulants vers nos cliniques médicales et nos GMF. Un total de 16 cliniques, GMF et GMF-U acceptent des réorientations en provenance de nos urgences et l'augmentation des réorientations est en constante évolution. À l'Hôpital du Haut-Richelieu, 97,7 % des patients ambulants ayant des priorités P1 et P2 ont eu une durée de séjour de moins de 4 heures (1.09.44-PS). Ce pourcentage est de 78,0 % à l'Hôpital Charles-Le Moyne.

SANTÉ PHYSIQUE - SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1 033	1 244	1 063
Plan stratégique 15-20 1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et	36	42	42
Plan stratégique 15-20 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	15,1 %	19,5 %	19,4 %

Commentaires

Bien que nous n'atteignons pas les cibles quant au nombre d'usagers en soins palliatifs ou de fin de vie à domicile (1.09.05-PS), il n'y a aucune demande en attente d'un premier service. Nous maintenons la vigilance sur les conditions d'inscription de ce profil.

Les 42 lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie additionnels sont actuellement en fonction dans notre CISSS.

Nous avons atteint 99,5 % de la cible pour le pourcentage de décès à domicile chez les usagers ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile, ce qui représente une amélioration de près de 28,5 % par rapport à la même période l'an dernier. Au RLS du Haut-Richelieu–Rouville, nous avons vécu des enjeux de disponibilité de services médicaux à domicile. Des travaux sont en cours pour le déploiement des services intensifs à domicile sur ce territoire d'ici la fin 2021.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 19-23 1.09.49 Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E)	NA	NA	NA

Commentaires

L'indicateur 1.09.49 remplace les indicateurs 1.09.49.01 et 1.09.49.02 prévus dans l'EGI qui ont été fusionnés. Il n'y a pas de reddition de comptes pour cet indicateur.

SANTÉ PHYSIQUE – SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.09.25-PS Nombre total de GMF	15	15	15

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 19-23 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	74,1 %	85,0 %	74,5 %
Plan stratégique 19-23 1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	212 046	224 116	221 949
Plan stratégique 15-20 1.09.48-PS Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	2	2	2

Commentaires

Le pourcentage de la population inscrite à un médecin de famille (1.09.27-PS) est presque le même que celui de l'année dernière avec une hausse de 0,6 %. Dans la dernière année, 7 631 personnes de plus se sont inscrites, ce qui représente une hausse de 2,6 %. Pendant ce temps, la population totale admissible à la RAMQ a aussi augmenté de 2,0 %.

Nous sommes à 99,0 % de la cible pour le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille. Avec 9 903 personnes de plus, cela représente une hausse de 4,7 % par rapport à la même période l'an dernier. Il s'agit du résultat de plusieurs démarches pour améliorer l'accès :

- l'identification des médecins ayant une capacité résiduelle de prise en charge et la bonification de celle-ci;
- le projet de Guichet d'accès aux médecins de famille qui a comme objectifs de créer des cliniques d'évaluation pour bonifier la documentation des dossiers de la clientèle, faciliter la prise en charge par les médecins et de faire une meilleure référence vers des ressources alternatives au cours de la période d'attente;
- la plateforme de Rendez-vous santé Québec qui a été déployée dans les GMF pour augmenter l'accès à la population non inscrite. Des partenariats d'intensification de services alternatifs avec le CISSS sont actuellement en cours.

SANTÉ PHYSIQUE - CHIRURGIE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	218	0	110
Plan stratégique 19-23 1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois pour l'ensemble des chirurgies	842	646	872

Commentaires

La mobilisation de l'ensemble des acteurs autour de la trajectoire opératoire donne les résultats escomptés. En effet, le nombre de demandes de chirurgies dans leur ensemble, en attente depuis plus d'un an, a diminué de 50,5 % dans la dernière année et il ne nous reste que 110 patients en attente depuis plus d'un an. Avant la pandémie, nous avons noté que le processus de deuxième offre avait fonctionné pour le nombre de demandes de chirurgies dans leur ensemble en attente depuis plus d'un an (1.09.32.00-PS). En effet, nous avons programmé les cas en attente d'ici juin 2020, mais ils ont dû être reportés en raison de la pandémie.

Pour les mêmes raisons, nous avons dû reporter nos patients électifs et prioriser uniquement les cas qui nécessitaient d'être opérés rapidement, comme les cas oncologiques, les cas urgents et semi-urgents. Et cela, autant pour le nombre de demandes en attente de chirurgie depuis plus de 6 mois (1.09.32.10-PS), que pour celui de plus d'un an (1.09.32.00-PS).

Pour la reprise des activités chirurgicales en 2020-2021, plusieurs mesures sont mises de l'avant : une vigie hebdomadaire de gestion proactive des listes d'attente, un processus de deuxième offre pour les patients qui dépassent les 365 jours, la mise en œuvre de priorités opératoires administratives, une collaboration étroite entre les deux blocs opératoires de notre CISSS et une entente avec Chirurgie Dix30.

SANTÉ PHYSIQUE – IMAGERIE MÉDICALE

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	75,1 %	100 %	63,0 %
Plan stratégique 15-20 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 %
Plan stratégique 15-20 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 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	74,2 %	100 %	80,6 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	93,5 %	100 %	81,1 %

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	87,4 %	100 %	68,9 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	96,6 %	100 %	74,8 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	66,2 %	100 %	58,2 %
Plan stratégique 15-20 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	NA	NA	NA

Commentaires

Pour l'imagerie médicale, certains indicateurs atteignent la cible de 100 %. C'est le cas pour les mammographies diagnostiques ainsi que les échographies obstétricales.

Sur le plan des scopies (1.09.34.02-PS), avant la pandémie de la COVID-19, nous référions environ une douzaine de cas par période d'infiltrations musculosquelettiques à la clinique IMAGIX. Bien que les ajouts d'heures des radiologistes ont été moindres à la fin de l'année, la liste d'attente continue de diminuer pour terminer l'année avec 1 393 demandes. Nous prévoyons une augmentation des heures de radiologistes en début d'année.

En ce qui concerne les échographies cardiaques (1.09.34.05-PS), bien que la gestion des priorisations soit optimisée, les échographies cardiaques suivantes sont priorisées :

- celles préalables aux congés des patients hospitalisés, afin de libérer les lits d'hospitalisation;
- celles pour les patients devant être opérés en chirurgie oncologique dans un délai de 28 jours.

Avant la pandémie de la COVID-19, un corridor avec l'Hôpital du Haut-Richelieu était déjà en place depuis l'automne. Un second corridor avec l'Hôpital Notre-Dame a débuté en fin d'année permettant ainsi de réorienter de 3 ou 4 usagers volontaires par jour. Le nombre total de demandes en attente a diminué de 567 dans la dernière année. Les résultats concernant les autres échographies s'expliquent entre autres par les cas de musculosquelettiques dont le dépassement du délai est causé par la priorisation des autres examens (mammaires et fœtaux).

Avant la pandémie de la COVID-19, un nouveau corridor de service avec Résoscan devait être effectif à la fin de l'année. Une révision des requêtes en attente et une réorientation de certains patients vers l'Hôpital Charles-Le Moyne ont aussi été effectuées.

Concernant la résonance magnétique (1.09.34.09-PS), une baisse des activités de 75,0 % a été connue en raison de la COVID-19. À l'Hôpital Charles-Le Moyne, des employés ont notamment été redéployés en graphie dans ce contexte. Des défis de main-d'œuvre sont également présents et une formation de 2 mois est requise pour les recrues devant faire fonctionner ce type d'appareil. À l'Hôpital du Haut-Richelieu, le remplacement de l'appareil de résonance magnétique est prévu à l'été 2021, ce qui améliorera la performance.

RESSOURCES MATÉRIELLES

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %

Commentaires

Depuis plus de 5 ans, nous maintenons notre cible de 100 % pour le niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité, 2.02.02-EG2.

RESSOURCES HUMAINES

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	8,31	8,21	7,97
Plan stratégique 19-23 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	4,74 %	4,5 %	5,52 %
Plan stratégique 19-23 3.05.03-PS Ratio de présence au travail	NA	90,10 %	90,38 %
Plan stratégique 15-20 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1,76 %	1,17 %	1,76 %

Commentaires

Nous atteignons la cible du ratio de présence au travail.

Sur le plan du ratio d'assurance salaire, la cible a été atteinte à 97,1 %. Nous avons intégré une approche d'accompagnement de la personne salarié en invalidité comprenant la réadaptation et une meilleure coordination du retour au travail. Nous avons depuis un an un ergothérapeute qui accompagne les employés dans leur réadaptation et nous avons créé un groupe de retour au travail durable où l'on offre un soutien en ergothérapie en 12 séances de groupe. En plus de poursuivre l'amélioration de nos pratiques en gestion médico-administrative, nous avons créé une formation sur la santé psychologique afin d'outiller nos responsables dans le traitement d'un dossier de santé psychologique. Nous poursuivons nos efforts visant à réintégrer promptement et de façon durable les employés en invalidité.

Taux d'heures supplémentaires (3.05.02-PS) : l'état actuel de nos ressources demeure déficitaire en lien avec ce qui est attendu de l'établissement et il subsiste un écart entre la disponibilité de la main-d'œuvre et les besoins des services. Nous travaillons continuellement afin d'abaisser ce taux en planifiant l'horaire des salariés à la hauteur de leur disponibilité et en leur proposant l'aménagement du temps de travail en 12 heures.

Plusieurs travaux sont aussi en cours pour optimiser l'utilisation de la main-d'œuvre dont, notamment la stabilisation des effectifs, les équipes volantes la fin de semaine et une gestion rigoureuse des horaires.

Ces travaux effectués pour diminuer le recours au temps supplémentaire auront également des répercussions sur la main-d'œuvre indépendante. Le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (3.06.00-PS) est stable par rapport à l'année dernière.

Commentaires (suite)

À la fin de 2019-2020, il se maintenait à 1,76 % malgré la pandémie de la COVID-19 qui nous a touchés dans cette même période. Bien que nous ayons travaillé à l'optimisation de la disponibilité de la main-d'œuvre, plusieurs services demeurent en manque de main-d'œuvre.

Afin d'éviter un bris de service et pour assurer la sécurité de notre clientèle, le recours aux agences demeure nécessaire. Dans le contexte de la COVID-19, nous avons dû faire appel à la main-d'œuvre indépendante afin de couvrir certains besoins. Il y a eu un accroissement des besoins d'agents de sécurité afin de contrôler les accès aux installations et à certains secteurs et assurer le respect des normes de prévention des infections. Nous avons également connu une augmentation de la demande de ressources en provenance des CHSLD privés et des RPA.

MULTIPROGRAMMES

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Plan stratégique 15-20 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	55,3 %	65,0 %	60,7 %
Plan stratégique 15-20 7.02.00-PS Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	45,0 %	100 %	ND

Commentaires

Pour l'indicateur 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC), c'est une augmentation de 9,8 % par rapport à l'an dernier, ce qui représente 93,4 % de l'atteinte de notre cible.

Concernant le taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et de services sociaux pour les personnes en itinérance ou à risque de la devenir, la reddition a été reportée par le MSSS au 1^{er} décembre 2020.

Autres résultats

Tableau : Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Commentaires
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	830	Bien qu'il n'y ait pas de cible pour le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale, ce nombre était de 830 à la fin de l'année. Afin d'accentuer les services, plusieurs nouveaux postes ont été créés en cours d'année et sont presque tous comblés. De plus, des changements de pratique ont été amorcés afin de diminuer les listes d'attente. Des améliorations significatives devraient être visibles dès le début de l'année 2020-2021.
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	15 498	Nous sommes à 98,7 % de la cible. Concrètement, ce sont plus de 80,0 % des demandes normalisées qui ont obtenu une réponse dans les délais. Tous les efforts sont déployés afin de poursuivre la consolidation des mesures mises de l'avant pour assurer l'accès aux services dans les délais ciblés.
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	819 350	Le nombre total d'heures de services de soutien à domicile dépasse de 12,6 % la cible attendue. Ce qui représente 91 433 heures.
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	N/A	Selon le bulletin 16 n° 1 du MSSS, il n'y a pas de reddition de comptes formelle pour cet indicateur en 2019-2020.
Nombre de sites de type « Aire ouverte » offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	1	Pour le RLS du Haut-Richelieu–Rouville Inscription de la nouvelle installation au permis d'établissement au 185, rue Champlain, Saint-Jean-sur-Richelieu (résolution du conseil d'administration du 26 mars 2020). Pour le RLS de Champlain Consultation en cours auprès du comité de jeunes afin de déterminer le secteur approprié de l'installation en tenant compte du portrait des jeunes 12-25 ans du territoire, ainsi que du processus d'appel d'offres à venir.

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. La visite d'agrément, tenue du 29 septembre au 4 octobre 2019, dans 23 sites de l'établissement, portait sur les activités suivantes :

- normes de gouvernance et de leadership;
- normes transversales : gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections, ainsi que retraitement des dispositifs médicaux ;
- programmes/services : jeunesse, santé mentale et dépendance et santé publique.

Plus de 1 740 critères et 27 priorités organisationnelles requises (POR) ont été évalués. Au terme de cette première visite d'agrément au sein de l'établissement, Agrément Canada a émis une note de conformité à près de 95 %. Ces résultats témoignent de l'excellence des soins et des services offerts aux usagers.

L'exercice d'agrément s'est poursuivi avec les programmes santé physique et services généraux. La visite était prévue du 27 septembre au 2 octobre 2020. Toutefois, en raison de la pandémie, l'ensemble des activités reliées à l'agrément ont été suspendues.

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

Au cours l'année financière 2019-2020, plusieurs activités ont été réalisées pour renforcer la sécurité des soins et des services prodigués aux usagers.

D'une part, 38 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, 370 employés, médecins, pharmaciens et gestionnaires ont été formés sur la culture de sécurité des soins et des services prodigués aux usagers. Les contenus de ces formations ont été adaptés et personnalisés selon le milieu. De plus, de la sensibilisation sur l'importance de remplir les déclarations d'incident et d'accident a 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 secteurs.

En outre, 769 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.

Une démarche d'identification des risques organisationnels (cliniques et non cliniques) a été effectuée 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 2019-2020, 19 299 événements indésirables (incidents et accidents) ont été déclarés et enregistrés dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). Cela représente une baisse de 12,33 % des déclarations par rapport à l'année 2018-2019¹. Cette diminution s'explique en grande partie par le fait que les déclarations des établissements privés non conventionnés ne sont plus saisis et enregistrés dans le registre local du CISSSMC.

Les principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) sont les erreurs de médicaments, les erreurs de traitements, ainsi que les événements classés dans la section « autres types d'événements ». Dans cette dernière section, on retrouve les situations considérées à risques et les erreurs liées au dossier.

En ce qui concerne les accidents (indices 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 types d'événements », tels que les blessures d'origine connue et inconnue.

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

RLS ou installation	2019-2020	2018-2019	2017-2018
RLS de Champlain	9 912	10 648	10 018
RLS du Haut-Richelieu–Rouville	9 383	11 025	12 152
INLB	4	5	0
Total	19 299	21 678	22 170

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

Type d'incident	Volume de déclarations	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	733	35,05 %
Autres types d'événements (ex. : planification des rendez-vous/examens)	557	26,64 %
Traitements	343	16,40 %

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

Type d'accident	Volume de déclarations	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes et quasi-chutes	6 400	37,19 %
Médicaments	5 436	31,59 %
Autres types d'événement (ex. : blessures d'origine inconnue ou connue)	2 091	12,15 %

¹ Les données présentées dans ce rapport portent sur les incidents et accidents qui sont survenus dans l'année financière 2019-2020 (entre le 1er avril 2019 et le 31 mars 2020) et qui ont été déclarés et saisis au 23 avril 2020. Les données présentées pour les années financières 2017-2018 et 2018-2019 ont été extraites au 15 juin, soit la date butoir pour le rapport annuel du MSSS.

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), ainsi que les événements pouvant présenter des conséquences importantes si le risque se réalisait, ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Des plans d'amélioration ont été élaborés, mis en place et suivis pour tous ces événements. Les événements dits sentinelles 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 des mesures de soutien soient fournies 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. Ainsi, les erreurs de médicaments ont été mesurées selon les étapes précises du circuit du médicament.

Tout comme les comités pharmaco-nursing, le comité de prévention des mesures de contrôle et des chutes joue un rôle d'expert et de vigie à cet égard. Par conséquent, les déclarations concernant des chutes et l'utilisation de mesures de contrôle ont été examinées.

Un comité de prévention du suicide a été mis en place en 2019. Il réunit des acteurs des différents secteurs de l'établissement autour de cette préoccupation. L'un des objectifs de ce comité est de faire connaître et de partager les développements au plan des meilleures pratiques en prévention, promotion et intervention. Des outils ont d'ailleurs été produits afin de mieux repérer les personnes à risque suicidaire.

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

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 (PCI) est au cœur des préoccupations de l'établissement. La pandémie vient d'ailleurs accentuer l'importance de la PCI pour les années à venir.

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 (CS-PCI) a été créé depuis plus d'un an afin d'identifier les enjeux organisationnels.

Des efforts importants ont également été poursuivis 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 demeure une des stratégies à privilégier pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Ainsi, plusieurs auditeurs ont été formés pour l'observation de l'hygiène des mains. Pour une 3^e année, un tableau de bord périodique concernant le taux de conformité à l'hygiène des mains est transmis régulièrement à tous les directeurs, directeurs adjoints et coordonnateurs de

soins. Celui-ci est affiché sur les unités de soins des hôpitaux et des CHSLD. Aussi, de la formation a été donnée aux groupes de travailleurs, par profession ou par secteur, ayant un faible taux de conformité à l'hygiène des mains. Finalement, nous avons poursuivi la campagne d'information régionale d'hygiène des mains, élaborée par les équipes PCI des trois CISSSMC, sur les réseaux sociaux.

Les tableaux suivants présentent la moyenne d'incidence des types d'infections ayant fait l'objet d'une surveillance systématique en 2019-2020 comparée à l'année précédente.

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

	2018-2019	2019-2020
Clostridium difficile	3,9	4,0
SARM	1,5	1,6
ERV	5,3	3,4
BGNMR	0,1	0,2

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

	2018-2019	2019-2020
Clostridium difficile	6,8	5,1
SARM	4,3	3,4
ERV	3,5	2,0
BGNMR	0,4	0,3

Il reste plusieurs défis à relever en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections. Au-delà des actions ciblées, la pandémie constituera un défi majeur pour l'année à venir.

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

L'année 2019-2020 fut une année au cours de laquelle de nombreux efforts ont été déployés pour soutenir les équipes dans la mise en place d'interventions basées sur les données probantes. Afin de bien encadrer ces mesures exemplaires, des capsules de formation ont été offertes, un soutien clinique sur le terrain a été assuré par les professionnels de l'équipe itinérante, ainsi que le développement et l'uniformisation de plusieurs formulaires et documents d'encadrement.

En 2019-2020, une diminution du nombre de mesures de contrôle est observée. Cette diminution est probablement attribuable au changement du mode de déclaration au RLS du Haut-Richelieu-Rouville.

Bien que les équipes soient bien accompagnées par l'équipe itinérante, il n'en demeure pas moins que la déclaration doit faire partie intégrante du processus d'application d'une mesure de contrôle.

Nous avons également constaté que le nombre de déclarations est plus faible dans certaines unités comparativement aux années antérieures. Le processus de saisie de données doit également être optimisé.

Actuellement, le programme de saisie de données informatiques nous permet seulement de saisir si des mesures alternatives ont été mises en place avant le recours à une mesure de contrôle. L'écart entre les données actuelles et celles des années précédentes s'explique par le fait qu'une saisie manuelle de chacune des mesures alternatives appliquées était réalisée auparavant. Lors des tournées effectuées par l'équipe itinérante, nous constatons toutefois que les équipes de soins utilisent davantage les mesures alternatives avant l'application d'une mesure de contrôle.

Comité de prévention des mesures de contrôle

Ce comité composé d'experts interdisciplinaires représentant les différentes missions du CISSS de la Montérégie-Centre 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.

Voici les réalisations du comité pour l'année 2019-2020 :

- élaboration d'un protocole interdisciplinaire sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle;
- harmonisation de la prise de données;
- conception d'un dépliant sur les mesures de contention;
- élaboration d'un formulaire de surveillance uniformisé, en collaboration avec des étudiantes de l'Université de Sherbrooke;
- uniformisation des consentements;
- diffusion d'un bulletin du comité de prévention des mesures de contrôle et des chutes qui rend compte des travaux réalisés par celui-ci.

Mesures de contrôle utilisées

Type	2018-2019	2019-2020
Contention physique	2 697	2 150
Isolement	64	111
Contention chimique	82	42
Contention physique et isolement	23	73
Contention physique et chimique	412	134
Contention chimique et isolement	141	140
Contention physique, isolement et contention chimique	69	124
Total	3 488	2 774

Mesures alternatives utilisées

Type	2018-2019	2019-2020
Pacification, propositions de diversions, 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	816

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, le processus d'agrément, le Protecteur du citoyen, 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 leurs plaintes.

Au cours de l'année 2019-2020, un suivi a été apporté par l'établissement, via son comité de vigilance et de la qualité, aux recommandations formulées.

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services

En 2019-2020, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 56 recommandations qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être.

Le CVQ s'est assuré qu'un suivi soit apporté aux recommandations. Les recommandations ont porté sur :

- les soins et services dispensés;
- l'accessibilité aux services médicaux;
- les relations interpersonnelles;
- l'organisation du milieu et ressources matérielles;
- l'aspect financier;
- les droits particuliers.

Exemple de mesures mises en place

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services observe l'évolution de l'accès aux services de l'établissement à l'aide d'un tableau de suivis présenté sous forme de mirador. Ce tableau permet au CVQ de suivre le nombre, la nature et la fluctuation des dossiers liés à la qualité des soins et l'accessibilité aux services médicaux. Le commissariat et le CVQ demeurent en tout temps attentifs et à l'écoute de l'ensemble des besoins des usagers.

Par exemple, au cours de l'année, des usagers ont mentionné leur insatisfaction liée au triage, au suivi et au délai pour l'obtention d'une prise en charge à l'urgence à l'Hôpital Charles-Le Moyne.

Il a été ainsi recommandé au gestionnaire de l'urgence d'effectuer un rappel des compétences et responsabilités inhérentes à ce type d'activité clinique à l'ensemble du personnel infirmier affecté au triage, tel que défini par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Une rencontre avec le responsable a permis d'instaurer un nouveau système permettant de repérer rapidement les situations à risques. Cette nouvelle façon de faire a permis de diminuer les insatisfactions associées à cette situation.

Le Protecteur du citoyen

Au cours de l'année, le Protecteur du citoyen a adressé 12 recommandations à l'établissement par le biais de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il faut noter que le Protecteur a agi de manière autonome dans deux dossiers, c'est-à-dire sans qu'une plainte n'ait été portée à l'attention du commissariat. Il s'agit de deux dossiers d'intervention.

Voici le résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations.

- Dossier 1** Une recommandation a été émise afin de prendre en compte le parcours antérieur d'un usager pour l'accès à des services spécifiques.
- Mesures réalisées :** Un ajustement a été fait afin d'inscrire l'usager à la date initiale de sa première demande de soins et de services.

Dossier 2 Une recommandation a été émise afin de s'assurer que la méthode de soins concernant la spirométrie incitative soit appliquée pour les usagers requérant ce soin.
Mesures en cours : Une formation a été offerte à tout le personnel infirmier des unités de chirurgie. Intitulée « La spirométrie incitative et les exercices respiratoires », la formation a été présentée à deux reprises. Les objectifs de la formation ont mis en valeur l'enseignement des exercices respiratoires à prodiguer à la clientèle et l'importance de la documentation consignée au dossier de l'utilisateur.

Dossier 3 Sept recommandations ont été émises en lien avec la contribution des adultes hébergés dans un centre de réadaptation.
Mesures réalisées : Les quatre recommandations demandant l'annulation des factures ont été réalisées, car elles concernaient des séjours en soins actifs et non en soins de longue durée. Les trois autres recommandations sont actuellement à l'étude en vue de leur réalisation.

Dossier 4 Une recommandation a été émise afin d'effectuer un rappel aux professionnels et aux membres de l'urgence concernant les mesures de contrôle.
Mesure réalisée : Une note de service spécifique référant à la politique sur l'utilisation exceptionnelle de la contention, de l'isolement et des substances chimiques a été diffusée à tout le personnel infirmier de l'unité concernée. Cette note précise l'importance d'utiliser le formulaire de déclaration, d'inscrire les notes d'observation au dossier de l'utilisateur et qu'une telle mesure doit faire l'objet d'une supervision attentive.

Dossier 5 Sept recommandations ont été adressées à une ressource offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique. Une huitième recommandation, adressée au CISSSMC, demandait d'assurer un suivi étroit de l'application des précédentes recommandations à la ressource et d'informer le Protecteur du citoyen de l'évolution de la situation.
Mesures réalisées : Des visites ont été effectuées et des mesures ont été mises en place relativement à la certification de la ressource, le tout à la satisfaction du Protecteur.

Voici la recommandation émanant des deux dossiers traités de manière autonome par le Protecteur du citoyen.

Dossier 6 Puisque des usagers ont perdu l'accès à un médecin de famille suivant une interruption de service indésirée (médecin ayant mis fin à l'inscription), il a été recommandé de prendre les mesures nécessaires afin que les personnes soient réenregistrées au Guichet d'accès à un médecin de famille à leur date d'enregistrement initiale.
Mesure réalisée : Les usagers ont été réinscrits à leur date d'enregistrement initiale.

Coroner

En 2019-2020, trois rapports du coroner, avec recommandations, concernaient l'établissement. Voici la liste de ces dernières, suivies du résumé des mesures mises en place pour y donner suite.

1. Évaluer le risque de chute chez les personnes hébergées dans les CHSLD de son territoire et prendre les mesures nécessaires afin de prévenir les chutes.

Les mesures réalisées ou en cours de réalisation :

- a. production d'un rapport de déclaration d'incident et d'accident (AH-223-1) et saisie au registre local et national du Système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS);

- b. divulgation de l'événement à la famille et soutien apporté aux proches;
 - c. révision exhaustive de l'événement et analyse des différents éléments;
 - d. suivi du plan d'amélioration issu des recommandations émises :
 - s'assurer que l'équipe soignante met à jour les plans thérapeutiques infirmiers et les plans de travail, en incluant des directives infirmières spécifiques, en vue d'assurer le suivi clinique du résident;
 - s'assurer que l'équipe de soins acquiert les compétences attendues quant à la prévention et à la gestion des chutes;
 - s'assurer d'une bonne communication entre l'équipe de soins infirmiers de proximité et les autres professionnels impliqués dans le dossier de l'évolution de la situation dans le but d'intégrer une approche interdisciplinaire pour la gestion de situation complexe;
 - optimiser la complétion de l'outil d'évaluation et surveillance de l'utilisateur ayant chuté (MC-93);
 - s'assurer que les intervenants de l'équipe soignante comprennent la différence entre l'utilisation d'une cloche plate et un tapis sonore.
2. Produire des rapports de déclarations d'événements, tel que prescrit par la LSSSS, qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux permettant d'identifier rapidement au dossier médical d'un patient les situations à risque.

Évaluer le risque de chute chez les personnes hébergées dans les CHSLD de son territoire et de prendre les mesures nécessaires afin de prévenir les chutes.

Les mesures réalisées ou en cours de réalisation :

- a. Production d'un rapport de déclaration d'incident et d'accident et saisie au registre local et national du SSSS;
 - b. Divulgation de l'événement à la famille et soutien apporté aux proches;
 - c. Révision exhaustive de l'événement et analyse des différents éléments;
 - d. Suivi du plan d'amélioration issu des recommandations émises qui consiste à réviser et harmoniser le programme de prévention des chutes en considérant la signalisation des directives en lien avec les mesures alternatives aux contentions.
3. Se pencher sur les facteurs qui auraient pu contribuer à un environnement plus sécuritaire pour l'utilisateur dont, entre autres, un temps de réponse plus court après le déclenchement des alarmes comme le TABS ou la cloche d'appel.

Les mesures réalisées ou en cours de réalisation :

- a. contrôles de qualité (audits) sur le délai de réponse aux cloches d'appel (incluant le système TABS) effectués à différents moments;
- b. acquisition de lits avec système sonore intégré et une programmation de détection de mouvement personnalisée;
- c. révision de l'organisation des horaires de travail à l'unité prothétique afin d'assurer une présence continue;
- d. mise à jour des plans de travail en respect des habitudes de vie des résidents;
- e. sensibilisation des équipes sur l'importance de répondre prestement aux alarmes sonores;
- f. révision des mesures alternatives ayant la même tonalité d'alarme.

Autres instances

À la suite d'une visite de surveillance générale effectuée par l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) dans les installations du RLS du Haut-Richelieu–Rouville du 1^{er} au 5 octobre 2018, un plan d'amélioration de la qualité du CISSSMC a été développé afin de répondre aux recommandations émises. Celui-ci a été entériné par les membres du comité d'inspection professionnelle de l'OIIAQ en janvier 2020.

Plusieurs interventions ont été mises en place dans tout le CISSSMC pour répondre aux recommandations telles que :

- l'élaboration d'une capsule de formation pour s'assurer du respect des normes de rédaction des notes d'évolution au dossier de la personne, entre autres;
- des rencontres et des rappels afin de s'assurer que les heures d'administration des médicaments sont consignées en temps réel sur la feuille d'administration des médicaments (FADM);
- des rencontres et des tournées visuelles effectuées par la conseillère en soins pour s'assurer de l'application des règles d'asepsie lors de l'utilisation et de la disposition du matériel thérapeutique;
- des audits pour veiller au port adéquat des équipements de protection individuelle et une formation virtuelle sur l'hygiène des mains, jumelée à une campagne dans toute l'organisation;
- des rencontres et des tournées visuelles effectuées par la conseillère en soins pour s'assurer que les mesures et mélanges des substances en vue de préparer un médicament respectent toutes les pratiques sécuritaires reconnues;
- une capsule sur l'hypoglycémie et son traitement, des audits avec rétroaction immédiate et une affiche pour les unités de soins ont été réalisés afin d'améliorer les connaissances du traitement de l'hypoglycémie.

L'Ordre professionnel des inhalothérapeutes (OPIQ) du Québec a émis un rapport contenant des pistes d'amélioration à la suite de sa visite à l'Hôpital Charles-Le Moyne, le 23 mai 2018 et les 5 et 6 février 2019. Le plan d'action transmis à l'OPIQ en juillet 2019 rassemble une série de mesures regroupées dans trois thématiques et réalisées dans la dernière année.

Appliquer des mesures préventives d'asepsie, de santé et de sécurité

- formation des inhalothérapeutes et révision des mesures d'asepsie et du lavage de mains;
- nettoyage, désinfection et stérilisation de fournitures de fonction respiratoire dirigées à l'URDM;
- fin du nettoyage des bonnets de CPAP (ventilation à pression positive continue) et Bipap (Bilevel Positive Airway Pressure) : utilisation de bonnets jetables;
- suivi périodique du taux de l'observance d'hygiène des mains à la Direction des services multidisciplinaires;
- confection et suivi d'un A3 sur l'hygiène des mains par la chef de service en inhalothérapie;
- formations des assistants-chefs (jour-soir) pour être auditeurs sur les unités de soins.

Communiquer efficacement dans le contexte professionnel

- formation en ligne obligatoire pour tous les inhalothérapeutes de l'Hôpital Charles-Le Moyne (tous les secteurs d'activités) sur la tenue de dossiers offerte par l'OPIQ;
- audits de dossiers sur la tenue de dossiers réalisés tous les trois mois avec rapport de comptabilisation des données.

Prodiguer des soins cardiorespiratoires généraux

- installation d'une affiche sur les plages d'auscultation pulmonaire au département d'inhalothérapie;
- rappel effectué par le coordonnateur technique sur l'importance d'ausculter sur la peau directement au niveau de toutes les plages pulmonaires.

Personnes mises sous garde

La mise sous garde est la décision de garder en établissement de santé et de services sociaux une personne qui, en raison de son état mental, présente un danger pour elle-même ou pour autrui, selon l'évaluation du médecin. La mise sous garde d'une personne, de son plein gré ou non, est de durée variable. Elle peut prendre trois formes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée. Elle 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.

	Mission CH	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	1 984	1 984
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	261
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	265	265
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	257
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)	223	223

Le tableau n'inclut pas les ordonnances provisoires ordonnées présentées par les membres de la communauté du RLS de Champlain. Il n'y a 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/documentation.

Information et consultation de la population

Le CISSS de la Montérégie-Centre informe en continu la population de son territoire sur les soins et services offerts dans ses installations par le biais de divers moyens de communication, tout en favorisant les échanges avec ses usagers et leur famille.

Le site Internet santemonteregie.qc.ca, qui présente les trois CISSS de la Montérégie, donne accès à une section réservée aux usagers du CISSSMC santemonteregie.qc.ca/centre. Celle-ci contient des informations concernant les soins et services, des conseils santé, les emplois disponibles dans l'organisation, etc. De plus, les nouvelles importantes et avis à transmettre à la population sont mis en vedette sur la page d'accueil. Une adresse électronique est mise à la disposition de la population pour toute question, commentaire ou demande d'information. Au cours de la dernière année, près de 600 demandes ont été reçues et traitées par le CISSSMC.

Une page Facebook permet également de renseigner la population sur les événements spéciaux, les particularités de nos services, les mois et semaines thématiques et les activités de recrutement qui ont cours. Cette page constitue un autre moyen pour la population d'adresser des questions ou des commentaires. Au cours de l'année 2019-2020, 208 publications ont été mises en ligne.

Les 46 communiqués de presse qui ont été acheminés aux médias locaux et nationaux ont permis d'annoncer à la population du territoire de la Montérégie-Centre la mise en place de nouveaux services ou la tenue d'événements auxquels elle était conviée. En parallèle, 16 événements de presse ont été organisés. L'organisation a également répondu à plus de plus de 340 demandes médias en lien avec différents sujets d'intérêt public.

Du côté de la Direction de santé publique, en 2019-2020, plus de 200 publications Facebook ont été effectuées. Plusieurs communiqués ont été transmis aux médias et de nombreuses demandes sur différents sujets d'intérêt public ont été traitées.

À compter de février 2020, les énergies de la santé publique ont été principalement consacrées à sensibiliser la population aux mesures nécessaires pour prévenir la propagation de la COVID-19 et aux interventions pour l'empêcher de se propager.

En ce qui concerne les moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle, l'établissement procède par le biais de questionnaires, entrevues, audits et groupes-témoins réalisés dans les différents milieux de soins et de services. Par exemple, des sondages de satisfaction sont distribués dans ses huit CHSLD pour évaluer l'expérience des usagers, de leur famille et de leurs proches. Un sondage en ligne peut aussi être rempli par les usagers à l'adresse suivante : opinionusagermc.com.

En 2019-2020, l'approche de partenariats avec les usagers a également fait l'objet de sept 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 radio-oncologie, une unité de médecine en centre hospitalier, la clinique externe de psychiatrie, la néphrologie, les services ambulatoires, la pédiatrie et les soins intensifs.

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 bien remplir sa mission en la matière, le CISSS de la Montérégie-Centre a déployé un plan d'action guidé par les orientations du plan stratégique ministériel 2015-2020.

Les soins palliatifs et de fin de vie sont gérés en cogestion médico-administrative. En effet, il est à noter que la directrice des services professionnels agit à titre de répondante pour les soins palliatifs et de fin de vie et qu'une gestionnaire assure la coordination du Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS).

Voici les principaux projets et actions réalisés en 2019-2020 :

- distribution dans l'ensemble des secteurs cliniques d'un sondage relativement à l'offre de services en matière de soins palliatifs;
- élaboration d'une charte de projet visant à définir différentes trajectoires en lien avec les informations colligées;
- prise en compte des besoins en soins palliatifs et bonification de l'offre de services dans le cadre de projets organisationnels divers, notamment en ce qui a trait à l'optimisation de la fluidité hospitalière.

Pour 2019-2020, 1 329,5 heures de formation au sein du CISSSMC ont été offertes. Ce sont 428 participants qui ont assisté aux formations. Plusieurs formations ont été offertes dans tous les milieux (CH, SAD, hébergement, maison soins palliatifs, etc.) sous divers thèmes :

- accompagner un jeune en deuil
- aide médicale à mourir : rôle de l'infirmière
- capsule - Soins palliatifs en hébergement
- contribution de l'infirmière au constat de décès
- détresse respiratoire
- gestion des principaux symptômes oncologiques/palliatifs
- licences de l'OIIQ pour la formation en ligne *Approche palliative : Lorsque tout reste à faire*
- multithèmes : soins palliatifs
- programme de soins palliatifs à domicile
- soins palliatifs - volet 3 - infirmières - introduction à l'approche palliative intégrée et de fin de vie

En 2019, le CISSS de la Montérégie-Centre a collaboré au déploiement de la formation continue partagée sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial : Approche intégrée en soins palliatifs et soins de fin de vie : rôle et habiletés du PAB et ASSS. En février 2020, des infirmières auxiliaires représentant chacun des milieux du CISSSMC ont participé à des ateliers de pratique réflexive dans le but de partager leurs expériences et nommer ce qui deviendra les bases pour l'élaboration d'une formation en ligne provinciale sur les soins palliatifs s'adressant spécifiquement aux infirmières auxiliaires.

Cette mobilisation des employés et des intervenants de la santé envers leur développement professionnels contribue à assurer le confort et le bien-être des personnes en soins palliatifs et soins de fin de vie, ainsi qu'à leurs proches.

ACTIVITÉ	Information demandée	2019-2020
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2 326
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	46
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	102
	Nombre administré d'aide médicale à mourir	98
	Nombre non administré d'aide médicale à mourir et les motifs*	4

*Patient inapte / non admissible (1 cas), Patient décédé avant la date prévue de l'AMM (1 cas), demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi en raison de l'état clinique du patient (1 cas) et motif non documenté (1 cas)

6. RESSOURCES HUMAINES



Ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement public

Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars et nombre d'équivalents temps complet

Répartition de l'effectif en 2018 par catégorie de personnel	Nombre d'emplois au 31 mars 2019	Nombre d'ETC en 2018-2019
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 167	2 513
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 579	2 023
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 617	1 425
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 144	1 831
5 Personnel non visé par la loi 30	86	76
6 Personnel d'encadrement	291	201
Total	9 884	8 160

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

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

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

En 2019-2020, le CISSS de la Montérégie-Centre a connu un écart de 83 168 heures par rapport à la cible en heures rémunérées de 16 046 603 fixée par le MSSS, ce qui représente un dépassement de 0,5 %. En conséquence, la cible n'a pas été respectée.

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, dans certains cas, contribuer à ce dépassement.

La variation des heures rémunérées pour le CISSS découle également d'ajouts de ressources liés aux nouveaux budgets de développement alloués par le MSSS, notamment en soutien à domicile et en santé mentale, et d'une augmentation des heures 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 médecine et aux urgences de même qu'en santé publique, 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

11045291 CISSS de la Montérégie-Centre	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR AVRIL À MARS		
	2019-03-31 AU 2020-03-28		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 Personnel d'encadrement	525 925	7 738	533 662
2 Personnel professionnel	2 063 516	16 972	2 080 488
3 Personnel infirmier	4 598 603	279 686	4 878 289
4 Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 134 466	290 137	7 424 603
5 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 069 405	20 272	1 089 677
6 Étudiants et stagiaires	39 536	347	39 883
Total 2019-2020	15 431 450	615 152	16 046 603
Total 2018-2019			15 477 141
		Cible 2019-2020	15 963 434
		Écart	83 168
		Écart en %	0,5%

7.

RESSOURCES FINANCIÈRES ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES

COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS
PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT



Ressources financières

Utilisation des ressources financières par programme

Dépenses par programmes-services

PROGRAMMES SERVICES	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2019	%	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2020	%	VARIATIONS DES DÉPENSES	
	\$		\$		\$	%
Santé publique	21 230 683 \$	2,0 %	26 684 846 \$	2,3 %	5 454 163 \$	20,4 %
Services généraux activités cliniques et d'aide	50 810 536 \$	4,8 %	57 822 901 \$	5,0 %	7 012 365 \$	12,1 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet hébergement	155 544 951 \$	14,6 %	137 057 212 \$	11,9 %	(18 487 739) \$	-13,5 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet soutien à domicile et autres	7 706 592 \$	0,7 %	41 935 656 \$	3,7 %	34 229 064 \$	81,6 %
Déficience physique	30 278 890 \$	2,8 %	31 938 604 \$	2,8 %	1 659 714 \$	5,2 %
Déficience intellectuelle et TSA	9 491 643 \$	0,9 %	11 463 422 \$	1,0 %	1 971 779 \$	17,2 %
Jeunes en difficulté	18 673 518 \$	1,8 %	20 289 159 \$	1,8 %	1 615 641 \$	8,0 %
Dépendances	4 489 358 \$	0,4 %	4 992 781 \$	0,4 %	503 423 \$	10,1 %
Santé mentale	67 164 294 \$	6,3 %	72 681 627 \$	6,3 %	5 517 333 \$	7,6 %
Santé physique	516 931 723 \$	48,6 %	547 125 293 \$	47,7 %	30 193 570 \$	5,5 %
	882 322 188 \$	83,0 %	951 991 501 \$	82,9 %	98 603 282 \$	7,3 %

PROGRAMMES SERVICES	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2019	%	EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2020	%	VARIATIONS DES DÉPENSES	
	\$		\$		\$	%
Administration	71 386 188 \$	6,7 %	77 080 400 \$	6,7 %	5 694 212 \$	7,4 %
Soutien aux services	51 666 622 \$	4,9 %	56 302 654 \$	4,9 %	4 636 032 \$	8,2 %
Gestion des bâtiments et équipements	57 984 578 \$	5,5 %	62 579 080 \$	5,5 %	4 594 502 \$	7,3 %
TOTAL	1 063 359 576 \$	100 %	1 147 953 635 \$	100 %	84 594 059 \$	7,4 %

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 7 556 650 \$ au 31 mars 2020.

Le fonds d'immobilisations présente un déficit de (1 195 653 \$) 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 sociaux 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 généré 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 2020, l'établissement a réalisé un surplus combiné de 6 360 997 \$ 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 2019 et le 31 mars 2020

	DÉTAILS	NOMBRE	VALEUR (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹		5	412 700,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	Entretien d'équipements et supports	61	11 897 179,35 \$
	Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF)	12	21 639 681,64 \$
	Services professionnels	16	1 132 382,69 \$
	Achat de places d'hébergement CHSLD	17	24 440 557,74 \$
	Autres	6	13 094 037,82 \$
TOTAL DES CONTRATS DE SERVICES		121	72 616 539,24 \$

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

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

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

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CISSS de la Montérégie-Centre

1104-5291

140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2020

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS 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 2020		
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'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>	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	R		

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.						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
<p><u>Centre d'activité 6710</u></p> <p>L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante :</p> <p>- C/A 6710 – Électrophysiologie</p> <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	<p>La mise en place d'une nouvelle version du logiciel en mars 2019 permettra de régler le problème de compilation.</p> <p>En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.</p>		PR	
<p><u>Centre d'activité 7061</u></p> <p>L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure suivante :</p> <p>- C/A 7061 – Services externes d'oncologie et d'hématologie</p> <p>La compilation de la visite et de la visite de traitement n'est pas effectuée conformément au Manuel de gestion financière.</p>	2016-2017	R	<p>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.</p> <p>En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.</p>			NR
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 2019-2020, le responsable du suivi des divulgations de l'établissement n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible.

9.

**ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES**



Organismes communautaires

En 2019-2020, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 383 organismes pour un total de 75 156 626 \$. 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.

Les organismes communautaires

Organismes communautaires subventionnés par le CISSSMC dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Le CISSSMC 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 2021. 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, l'accompagnement-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 3 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 CISSSMC a financé, par l'intermédiaire de plusieurs programmes dont le PSOC, 383 organismes pour un total de 75 156 626 \$.

Tableau 1 - Allocations accordées aux organismes communautaires et OSBL

PSOC ET AUTRES PROGRAMMES OC ADMIS	Subventions 2019-2020	Subventions 2018-2019
Mission globale	66 275 497 \$	60 865 680 \$
Entente d'activités spécifiques	1 749 691 \$	1 299 152 \$
Projet ponctuel	2 988 974 \$	2 278 677 \$
Total – Organismes admis	71 014 162 \$	64 443 509 \$
Autres OSBL et organismes non admis	4 142 464 \$	5 972 737 \$
GRAND TOTAL	75 156 626 \$	70 416 246 \$

Rehaussement du financement à la mission globale

Notre région s'est vu octroyer un rehaussement de son enveloppe PSOC de 3 938 500 \$ pour aider les organismes à consolider leurs actions. Ce montant a permis à 317 organismes communautaires de consolider leur financement à la mission globale.

Ce montant a permis :

- à 317 organismes communautaires répondant à des demandes croissantes de bénéficier d'une subvention additionnelle récurrente selon leur niveau de financement et typologie;
- des 317 organismes, 11 organismes ont reçu un montant additionnel pour atteindre le seuil minimum sans dépasser leur demande.

Indexation

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 1 107 344 \$, correspondant à 1,8 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. Un montant de 1 107 344 \$ a donc été versé en indexation pour les organismes communautaires.

Tableau 2 - Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires

	2019-2020	2018-2019
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	2019-2020	2018-2019
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	29 3899 \$	198 682 \$
Total catégorie : Agressions à caractère sexuel	29 3899 \$	198 682 \$
Catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	2019-2020	2018-2019
Actions dépendances	150 046 \$	128 588 \$
Carrefour Le Point Tournant Inc.	447 868 \$	422 149 \$
Centre sur l'Autre-Rive inc.	420 557 \$	392 038 \$
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	85 725 \$	74 386 \$
Liberté de choisir	204 650 \$	172 161 \$
Maison La Margelle inc.	574 981 \$	553 934 \$
Maison l'Alcôve inc.	700 717 \$	662 221 \$
Pavillon L'Essence Ciel	394 269 \$	355 917 \$
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	106 822 \$	84 923 \$
Satellite organisme en prévention des dépendances	94 251 \$	66 278 \$
Total catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	3 179 886 \$	2 912 595 \$
Catégorie : Autres ressources jeunesse	2019-2020	2018-2019
Aiguillage (L')	248 355 \$	221 760 \$
Bienville, Allons de l'Avant !	46 220 \$	35 580 \$
Boîte à lettres de Longueuil (La)	100 297 \$	87 964 \$
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	69 460 \$	63 320 \$
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	296 030 \$	278 369 \$
Comité Jeunesse La Presqu'île	77 223 \$	66 034 \$
Espace Châteauguay	230 498 \$	215 846 \$
Espace Suroît	237 745 \$	222 434 \$
Macadam Sud	533 906 \$	516 046 \$
Maison de Jonathan inc. (La)	268 539 \$	239 597 \$
Maisonnette Berthelet (La)	51 519 \$	40 785 \$
Pacte de rue inc. (Le)	345 527 \$	328 473 \$
Petit Pont	322 266 \$	309 955 \$
POSA / Source des Monts	189 631 \$	184 471 \$
Total catégorie : Autres ressources jeunesse	3 017 216 \$	2 810 634 \$

Catégorie : Autres ressources pour femmes	2019-2020	2018-2019
Hébergement Maison de la Paix inc.	232 237 \$	177 374 \$
Maison d'hébergement L'Égide (2 ^e étape)	124 969 \$	113 663 \$
Total catégorie : Autres ressources pour femmes	357 206 \$	291 037 \$
Catégorie : Cancer	2019-2020	2018-2019
Amis du Crépuscule (Les)	104 183 \$	91 378 \$
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	35 006 \$	21 224 \$
Présence Amie de la Montérégie	71 605 \$	70 339 \$
Total catégorie : Cancer	210 794 \$	182 941 \$
Catégorie : Centres d'action bénévole (CAB)	2019-2020	2018-2019
Action bénévole de Varennes	68 889 \$	46 810 \$
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	149 996 \$	140 998 \$
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	237 434 \$	220 033 \$
Centre d'action bénévole de Boucherville	279 251 \$	240 050 \$
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	123 240 \$	112 092 \$
Centre d'action bénévole de la Frontière	164 105 \$	149 258 \$
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	265 337 \$	229 862 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	170 284 \$	204 967 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	209 835 \$	190 860 \$
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	239 361 \$	246 818 \$
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	266 052 \$	246 553 \$
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	234 270 \$	225 216 \$
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	218 223 \$	178 510 \$
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	226 676 \$	210 065 \$
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	244 543 \$	227 407 \$
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	178 333 \$	162 203 \$
Centre d'action bénévole L'Actuel	400 043 \$	379 924 \$
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	194 155 \$	193 942 \$
Centre d'action bénévole Soulanges	222 876 \$	206 538 \$
Centre d'actions bénévoles Intéraction	100 619 \$	80 288 \$
Centre de bénévolat d'Acton Vale	217 847 \$	199 889 \$
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	539 834 \$	525 377 \$
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	70 088 \$	59 025 \$
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	420 941 \$	405 394 \$
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	237 386 \$	217 599 \$
Centre d'entraide régional d'Henryville	121 383 \$	102 327 \$

Catégorie : Centres d'action bénévole (CAB)	2019-2020	2018-2019
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	189 737 \$	172 580 \$
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	243 501 \$	225 659 \$
Total catégorie : Centres d'action bénévole (CAB)	6 234 239 \$	5 800 244 \$
Catégorie : Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	2019-2020	2018-2019
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	173 366 \$	157 688 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) La Vigie	296 978 \$	275 214 \$
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	343 970 \$	324 892 \$
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy C.A.V.A.S.	222 174 \$	205 888 \$
Traversée (Rive-Sud) (La)	435 583 \$	419 492 \$
Total catégorie : (CALACS)	1 472 071 \$	1 383 174 \$
Catégorie : Centres de femmes	2019-2020	2018-2019
Ainsi soit-elle (centre de femmes)	218 196 \$	202 206 \$
Centre de femmes « La Moisson »	218 382 \$	202 379 \$
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	217 554 \$	201 615 \$
Centre de femmes du Haut-Richelieu	218 300 \$	202 299 \$
Centre de Femmes Entre Ailes	223 782 \$	207 379 \$
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	218 544 \$	202 528 \$
Centre de femmes l'Éclaircie	225 213 \$	208 707 \$
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	218 380 \$	202 377 \$
Centre des femmes de Longueuil	218 202 \$	202 212 \$
Com'femme	197 677 \$	194 182 \$
Contact'L De Varennes	82 713 \$	62 699 \$
D'main de femmes	218 299 \$	202 298 \$
Inform'elle inc.	218 299 \$	202 298 \$
Quartier des femmes (Le)	235 237 \$	226 166 \$
Ressources-Femmes de la région d'Acton	224 129 \$	207 700 \$
Total catégorie : Centres de femmes	3 152 907 \$	2 927 045 \$
Catégorie : Communautés culturelles et autochtones	2019-2020	2018-2019
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	127 306 \$	120 201 \$
Total catégorie : Communautés culturelles et autochtones	127 306 \$	120 201 \$

Catégorie : Concertation et consultation générale	2019-2020	2018-2019
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	15 227 \$	14 958 \$
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	20 406 \$	20 045 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM)	79 438 \$	79 438 \$
Regroupement des organismes de justice alternative de la Montérégie (R.O.J.A.M.)	10 261 \$	10 080 \$
Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (R.T.P.M.)	22 754 \$	22 352 \$
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	224 750 \$	208 281 \$
Total catégorie : Concertation et consultation générale	372 836 \$	355 154 \$

Catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	2019-2020	2018-2019
Carrefour Naissance-Famille	270 890 \$	295 730 \$
Centre périnatal Le Berceau	77 491 \$	66 298 \$
Comité d'allaitement maternel CALM	48 800 \$	38 114 \$
Entraide Maternelle du Richelieu	51 347 \$	40 616 \$
Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	128 692 \$	131 266 \$
Groupe soutien allaitement maternel La mère à boire (dissous en cours d'année, subvention transférée à Premier Pas Champlain)	- \$	1 850 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de la Montérégie Inc. (Les)	192 893 \$	175 445 \$
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges (admis en 2018-2019)	77 866 \$	84 715 \$
MAM autour de la maternité	77 539 \$	66 345 \$
Mouvement S.E.M. (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	91 918 \$	75 283 \$
Nourri-Source - Montérégie	77 561 \$	66 366 \$
Premiers Pas Champlain	3 825 \$	1 907 \$
Soutien Lactéa	223 304 \$	201 572 \$
Total catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	1 322 126 \$	1 245 507 \$

Catégorie : Déficience intellectuelle	2019-2020	2018-2019
Action intégration en déficience intellectuelle	140 219 \$	137 740 \$
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	27 396 \$	17 088 \$
Arche Beloeil inc. (L')	411 131 \$	395 944 \$
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	91 462 \$	80 022 \$
Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle/ trouble du spectre de l'autisme inc.	71 976 \$	65 880 \$
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	212 810 \$	193 566 \$

Catégorie : Déficience intellectuelle	2019-2020	2018-2019
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	97 064 \$	85 132 \$
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud	114 164 \$	103 835 \$
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	116 751 \$	106 190 \$
Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	200 781 \$	182 624 \$
Camp Soleil de Melissa	60 001 \$	40 686 \$
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	285 551 \$	255 001 \$
Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	118 177 \$	107 492 \$
Centre Louise Bibeau inc.	171 530 \$	146 061 \$
Centre Petite Échelle	70 230 \$	-
Clé des champs Sainte-Julie (La)	15 002 \$	15 002 \$
Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	60 002 \$	54 239 \$
Halte Soleil	255 006 \$	225 949 \$
Jonathan de Soulanges inc.	62 676 \$	51 745 \$
Ma deuxième maison à moi	163 747 \$	143 622 \$
Maison de répit L'intermède	173 661 \$	146 366 \$
Maison Répit-Vacances inc.	163 005 \$	147 412 \$
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	99 100 \$	86 916 \$
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	92 366 \$	80 910 \$
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	76 081 \$	60 001 \$
Parrainage civique Champlain	94 413 \$	82 803 \$
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	100 546 \$	88 189 \$
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	229 993 \$	213 137 \$
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	95 182 \$	83 479 \$
Parrainage civique du Haut-Richelieu	109 705 \$	96 223 \$
Relâche (Répit V.S.) (La)	50 473 \$	50 473 \$
Répit Le Zéphyr	109 213 \$	95 789 \$
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	91 549 \$	85 019 \$
Résidence La P'tite Maison Bleue	33 885 \$	-
Total catégorie : Déficience intellectuelle	4 264 848 \$	3 724 535 \$

Catégorie : Déficience physique	2019-2020	2018-2019
Aphasie Rive-Sud	52 489 \$	41 738 \$
Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	77 457 \$	66 264 \$
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	59 988 \$	49 104 \$
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	49 999 \$	42 435 \$
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	89 335 \$	77 932 \$
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	90 004 \$	83 177 \$
Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie (ATCCM)	92 638 \$	81 177 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs	55 794 \$	54 807 \$
Association montérégienne de la surdité	94 492 \$	82 880 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Mont�r�g�	100 502 \$	88 145 \$
Association sclérose en plaques Rive-Sud	124 274 \$	113 029 \$
Au moulin de la source	203 176 \$	184 800 \$
Centre de réhabilitation AVC	29 361 \$	19 019 \$
Centre Notre-Dame de Fatima	92 863 \$	91 221 \$
Envol du Haut-Richelieu inc. (L')	102 627 \$	90 007 \$
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	520 042 \$	491 200 \$
Lucioles de St-Hubert (Les)	25 821 \$	20 453 \$
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	9 011 \$	8 852 \$
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	77 457 \$	66 264 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Mont�r�g�)	84 222 \$	82 733 \$
Total catégorie : Déficience physique	2 031 552 \$	1 835 237 \$
Catégorie : Déficiences multiples	2019-2020	2018-2019
Académie Zénith	45 631 \$	35 001 \$
Association des enfants et adultes handicapés de Boucherville et Varennes (A.E.A.H.B.V.)	150 093 \$	10 080 \$
Centre multi-fonctionnel pour les personnes handicapées	33 886 \$	-
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud-Ouest	35 001 \$	142 527 \$
Total catégorie : Déficiences multiples	264 611 \$	187 608 \$
Catégorie : Hébergement mixte	2019-2020	2018-2019
Abri de la Rive-Sud	467 280 \$	431 719 \$
Hébergement la CASA Bernard-Hubert	457 074 \$	423 580 \$
Total catégorie : Hébergement mixte	924 354 \$	855 299 \$

Catégorie : Hommes en difficulté	2019-2020	2018-2019
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	311 174 \$	189 647 \$
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	602 105 \$	403 812 \$
Famille à cœur	225 000 \$	-
Maison Le Passeur	275 420 \$	163 428 \$
Via L'Anse	308 731 \$	184 919 \$
Total catégorie : Hommes en difficulté	1 722 430 \$	941 806 \$

Catégorie : Maintien à domicile	2019-2020	2018-2019
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	147 525 \$	134 180 \$
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	126 046 \$	123 818 \$
Centre communautaire des aînés de Soulanges	152 693 \$	138 883 \$
Centre Communautaire Multi-services - Un coin chez-nous 1983	183 718 \$	167 101 \$
Centre de soutien entr'Aidants	324 145 \$	306 164 \$
Entraide Chez Nous (L')	125 644 \$	114 277 \$
Joyeux retraités de Longueuil	10 236 \$	10 055 \$
Lunch club soleil	51 845 \$	46 017 \$
Popote roulante de Châteauguay	38 912 \$	38 224 \$
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	110 606 \$	97 010 \$
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et	150 004 \$	137 479 \$
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	95 032 \$	83 352 \$
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	173 353 \$	157 674 \$
Total catégorie : Maintien à domicile	1 689 759 \$	1 554 234 \$

Catégorie : Maisons hébergement communautaire jeunesse	2019-2020	2018-2019
Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	164 229 \$	144 036 \$
Antre-temps Longueuil (L')	485 263 \$	449 698 \$
Élan des jeunes (L')	134 632 \$	112 092 \$
Maison Le Baluchon	450 202 \$	417 212 \$
Total catégorie : Maisons hébergement communautaire jeunesse	1 234 326 \$	1 123 038 \$

Catégorie : Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	2019-2020	2018-2019
Accueil pour elle (L')	870 702 \$	803 255 \$
Carrefour pour elle	895 144 \$	827 265 \$
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	901 337 \$	833 349 \$
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	762 450 \$	696 917 \$

Catégorie : Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	2019-2020	2018-2019
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	835 171 \$	768 353 \$
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	798 515 \$	732 345 \$
Maison Hina inc.	838 999 \$	772 113 \$
Maison La Source du Richelieu	835 580 \$	768 754 \$
Pavillon Marguerite de Champlain	860 193 \$	792 932 \$
Résidence Elle du Haut St-Laurent	655 115 \$	591 480 \$
Total catégorie : Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	8 253 206 \$	7 586 763 \$

Catégorie : Maisons de jeunes	2019-2020	2018-2019
Action jeunesse Roussillon	111 285 \$	106 223 \$
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	119 091 \$	108 321 \$
Butte (La)	77 357 \$	66 166 \$
Carrefour jeunesse d'Iberville	110 246 \$	100 271 \$
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	109 053 \$	95 651 \$
Jeunesse Beauharnois	115 472 \$	105 031 \$
Maison de jeunes de Sorel inc.	246 483 \$	229 149 \$
Maison de Jeunes des Quatre Lieux	98 987 \$	86 814 \$
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps (La)	147 590 \$	134 244 \$
Maison de jeunes Sac-Ado	109 053 \$	95 651 \$
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	110 198 \$	100 234 \$
Maison des jeunes Châtelois inc.	174 736 \$	160 474 \$
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	107 484 \$	94 267 \$
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	92 845 \$	87 380 \$
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	117 701 \$	107 054 \$
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	109 053 \$	95 651 \$
Maison des jeunes de la Frontière (La)	115 616 \$	105 163 \$
Maison des jeunes de La Prairie (La)	99 104 \$	86 920 \$
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	96 449 \$	84 596 \$
Maison des jeunes de Longueuil	109 053 \$	95 651 \$
Maison des jeunes de Marieville	72 128 \$	61 029 \$
Maison des jeunes de Rigaud (La)	93 920 \$	82 377 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	102 373 \$	95 651 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes »	98 489 \$	86 384 \$
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	115 606 \$	105 153 \$
Maison des jeunes de Saint-Philippe	77 428 \$	66 235 \$
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	109 053 \$	95 651 \$

Catégorie : Maisons de jeunes	2019-2020	2018-2019
Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	160 209 \$	147 493 \$
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	110 121 \$	96 583 \$
Maison des jeunes de Varennes inc.	117 012 \$	106 426 \$
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	95 080 \$	83 389 \$
Maison des jeunes de Verchères (La)	195 154 \$	181 369 \$
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	135 578 \$	123 318 \$
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	77 279 \$	66 089 \$
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	91 862 \$	80 415 \$
Maison des jeunes La Porte ouverte	129 089 \$	126 806 \$
Maison des jeunes La Traversée	74 997 \$	66 372 \$
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	229 157 \$	216 441 \$
Maison des jeunes Le Break	18 886 \$	-
Maison des jeunes l'Entracte (La)	93 274 \$	81 802 \$
Maison des jeunes Les Cèdres	90 372 \$	78 951 \$
Maison des jeunes Merciéris	130 160 \$	118 036 \$
Maison des jeunes Sympholie	77 378 \$	66 187 \$
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	73 294 \$	62 175 \$
Programme action jeunesse de Candiac	115 810 \$	105 334 \$
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	180 126 \$	166 509 \$
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	93 911 \$	82 368 \$
Total catégorie : Maisons de jeunes	5 334 602 \$	4 793 454 \$
Catégorie : Organismes de justice alternative	2019-2020	2018-2019
Bénado inc.	387 753 \$	366 251 \$
Justice alternative du Haut-Richelieu	292 161 \$	286 995 \$
Justice alternative du Suroît	465 960 \$	449 254 \$
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	158 728 \$	144 369 \$
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	418 204 \$	410 809 \$
Ressources alternatives Rive-Sud	875 572 \$	855 179 \$
Total catégorie : Organismes de justice alternative	2 598 378 \$	2 512 857 \$
Catégorie : Orientation et identité sexuelles	2019-2020	2018-2019
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	289 764 \$	124 905 \$
Total catégorie : Orientation et identité sexuelles	289 764 \$	124 905 \$

Catégorie : Personnes âgées	2019-2020	2018-2019
Action-services aux proches aidants de Longueuil	193 371 \$	175 885 \$
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	127 567 \$	116 028 \$
Aînés en mouvement	47 641 \$	36 975 \$
Baladeur René de Longueuil	19 913 \$	14 649 \$
Briser l'isolement chez les aînés, centre d'écoute Montérégie	76 536 \$	65 360 \$
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	214 237 \$	194 860 \$
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	166 012 \$	150 994 \$
Club St-Luc de Verchères	51 096 \$	40 772 \$
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	9 936 \$	9 936 \$
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	140 811 \$	138 409 \$
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	152 988 \$	139 153 \$
Maison des aînés (es) de La Prairie	80 004 \$	70 348 \$
Maison des Tournesols (1981)	341 333 \$	322 400 \$
Projet Communic-Action	158 806 \$	144 446 \$
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels	93 943 \$	82 459 \$
Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	81 034 \$	69 778 \$
Société Alzheimer du Suroît	200 203 \$	182 096 \$
Société Alzheimer Rive-Sud	817 586 \$	798 218 \$
Total catégorie : Personnes âgées	2 973 017	2 752 766 \$

Catégorie : Personnes démunies	2019-2020	2018-2019
Aide Momentanée pour les Urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) inc.	12 668 \$	12 444 \$
Aux sources du bassin de Chambly	77 343 \$	66 152 \$
Bouffe Additionnelle (La)	111 756 \$	99 956 \$
Bouffe du Carrefour	126 345 \$	113 963 \$
Café de la Débrouille (Le)	30 001 \$	22 074 \$
Café des deux pains de Valleyfield	106 308 \$	93 240 \$
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	109 986 \$	96 470 \$
Carrefour Le Moutier	79 519 \$	69 565 \$
Carrefour Mousseau	111 632 \$	101 535 \$
Carrefour-Dignité (St-Jean)	27 202 \$	27 202 \$
Centre communautaire de Châteauguay inc.	77 421 \$	66 229 \$
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	6 919 \$	6 797 \$
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	101 520 \$	89 902 \$
Comité Action Populaire LeMoyne	71 081 \$	60 001 \$
Complexe Le Partage	367 846 \$	227 215 \$
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	133 130 \$	122 633 \$

Catégorie : Personnes démunies	2019-2020	2018-2019
Croisée de Longueuil inc. (La)	125 998 \$	118 102 \$
Cuisines de l'Amitié	40 671 \$	40 671 \$
Entraide Mercier	20 095 \$	12 844 \$
Grain d'sel de la Vallée du Richelieu	35 001 \$	17 780 \$
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	139 424 \$	126 506 \$
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	40 221 \$	29 687 \$
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	303 397 \$	270 940 \$
Moisson Maskoutaine (La)	103 357 \$	91 706 \$
Moisson Rive-Sud	170 351 \$	164 942 \$
Moisson Sud-Ouest	178 914 \$	162 735 \$
Porte du passant inc. (La)	162 885 \$	170 240 \$
Rencontre Châteauguoise (La)	157 142 \$	142 929 \$
Repas du Passant (Le)	279 194 \$	259 827 \$
Ressources St-Jean-Vianney	51 978 \$	41 236 \$
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	71 081 \$	60 001 \$
Sourire sans Fin	246 563 \$	270 498 \$
Total catégorie : Personnes démunies	3 676 949 \$	3 256 022 \$

Catégorie : Santé mentale	2019-2020	2018-2019
Accolade Santé Mentale (L')	262 470 \$	243 232 \$
Alternative - Centregens	346 611 \$	327 388 \$
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	202 490 \$	184 175 \$
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	219 986 \$	202 196 \$
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	139 596 \$	126 971 \$
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	335 998 \$	317 365 \$
Association Le Vaisseau d'Or	189 453 \$	172 321 \$
Ateliers Transition inc. (Les)	317 302 \$	299 707 \$
Au Second Lieu	202 784 \$	184 444 \$
Avant-garde en santé mentale (L')	310 721 \$	287 948 \$
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	144 371 \$	131 317 \$
Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville	435 668 \$	419 576 \$
Centre de crise et de prévention du suicide La Traversée	443 956 \$	411 420 \$
Centre de soutien en santé mentale - Montérégie	77 425 \$	66 233 \$
Centre de transition Perceval inc.	522 655 \$	487 657 \$
Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	676 329 \$	659 459 \$
Collectif de défense des droits de la Montérégie	528 490 \$	514 234 \$

Catégorie : Santé mentale	2019-2020	2018-2019
Contact Richelieu-Yamaska	547 869 \$	517 484 \$
D'un couvert à l'autre	66 479 \$	55 480 \$
Éclusier du Haut-Richelieu	317 697 \$	294 417 \$
Groupe d'entraide G.E.M.E.	76 411 \$	65 237 \$
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	150 715 \$	137 087 \$
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	154 636 \$	140 654 \$
Havre à nous (le) / Our Harbour	77 433 \$	66 241 \$
Hébergement l'Entre-Deux	521 500 \$	492 574 \$
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	276 243 \$	246 693 \$
Maison d'intervention Vivre	408 506 \$	371 558 \$
Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	618 335 \$	584 042 \$
Maison Jacques-Ferron	530 565 \$	501 135 \$
Maison le Point Commun	422 944 \$	407 322 \$
Maison sous les arbres	1 203 727 \$	1 177 531 \$
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc. (Le)	267 107 \$	247 531 \$
Pont du Suroît (Le)	243 081 \$	225 266 \$
Psychésion inc.	148 170 \$	138 605 \$
Réseau d'habitations Chez soi	203 557 \$	185 144 \$
Ressource de transition le Tournant	967 296 \$	945 281 \$
Santé mentale Québec - Haut-Richelieu	214 815 \$	195 388 \$
Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	110 959 \$	97 317 \$
Santé mentale Québec - Rive-Sud	90 595 \$	79 170 \$
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 253 664 \$	1 226 585 \$
Tel-aide région du Suroît	94 999 \$	84 027 \$
Toits d'Émile (Les)	77 513 \$	66 319 \$
Trait-d'Union Montérégien	120 777 \$	111 691 \$
Versant (Le), réseau d'entraide pour les personnes souffrant de troubles anxieux	29 147 \$	10 080 \$
Total catégorie : Santé mentale	14 551 045 \$	13 705 502 \$

Catégorie : Santé physique	2019-2020	2018-2019
Aide arthrite du Bas-Richelieu	19 559 \$	19 559 \$
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	45 631 \$	35 001 \$
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	63 249 \$	52 307 \$
Association de la fibromyalgie région Montérégie	117 313 \$	95 095 \$
Association des stomisés de Richelieu-Yamaska	10 000 \$	-
Diabète Rive-Sud	6 684 \$	6 566 \$

Catégorie : Santé physique	2019-2020	2018-2019
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	19 622 \$	19 622 \$
Épilepsie Montérégie	88 652 \$	77 261 \$
Total catégorie : Santé physique	370 710 \$	305 411 \$
Catégorie : Troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou (TDA/H)	2019-2020	2018-2019
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	35 001 \$	19 145 \$
Association PANDA Les Deux-Rives	35 001 \$	10 080 \$
Autisme Montérégie	260 277 \$	241 206 \$
Hyper-Lune	160 241 \$	145 748 \$
Projet intégration Autismopolis	35 001 \$	10 080 \$
Répit TED-Autisme Montérégie	147 983 \$	125 519 \$
Total catégorie : Troubles du spectre de l'autisme (TSA) et/ou (TDA/H)	673 504 \$	551 778 \$
Catégorie : VIH - SIDA	2019-2020	2018-2019
Émissaire	420 621 \$	405 080 \$
Total catégorie : VIH - SIDA	420 621 \$	405 080 \$
Total général	71 014 162 \$	64 443 509 \$
Nombre d'organismes montérégiens admis et financés au PSOC :	352	347

Financement autres programmes - autres OSBL non admis au PSOC

Catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	2019-2020	2018-2019
Inter-Mission (L')	29 261 \$	79 968 \$
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	137 123 \$	134 698 \$
Maison la Passerelle	81 599 \$	77 316 \$
Toxi-co-gîtes inc.	371 727 \$	328 808 \$
Total catégorie : Alcoolisme, toxicomanie, dépendance	619 710 \$	620 790 \$
Autres ressources jeunesse	2019-2020	2018-2019
Mille et une rues	10 000 \$	10 000 \$
Total catégorie : Autres ressources jeunesse	10 000 \$	10 000 \$
Catégorie : Communautés culturelles et autochtones	2019-2020	2018-2019
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 212 \$	3 212 \$
Vision inter-cultures	3 461 \$	3 461 \$
Total catégorie : Communautés culturelles et autochtones	6 673 \$	6 673 \$

Catégorie : Concertation et consultation générale	2019-2020	2018-2019
Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	115 674 \$	113 629 \$
Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	91 235 \$	91 235 \$
Loisir et Sport Montérégie	77 470 \$	76 100 \$
Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	4 706 \$	4 622 \$
Table de concertation en petite enfance de la Vallée des Patriotes	76 394 \$	75 043 \$
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	68 215 \$	67 009 \$
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	46 435 \$	45 614 \$
Total catégorie : Concertation et consultation générale	480 129 \$	473 252 \$

Catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	2019-2020	2018-2019
ABC de la famille (L')	1 642 \$	-
Amitié Matern'elle	857 \$	857 \$
Apprendre en coeur	1 143 \$	1 143 \$
Barbaparents (Les)	272 243 \$	267 430 \$
Carrefour familial du Richelieu	76 451 \$	75 099 \$
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	76 395 \$	75 044 \$
CPE Matin Soleil inc.	76 395 \$	75 044 \$
Ligue La Leche	1 408 \$	1 408 \$
Maison de la famille de Brossard (La)	117 156 \$	115 084 \$
Maison de la famille des Maskoutains (La)	3 213 \$	3 213 \$
Maison de la famille La Parentr'aide	182 224 \$	179 002 \$
Maison de la famille Valoise inc.	90 839 \$	89 233 \$
Maison La Virevolte	253 809 \$	249 323 \$
Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	103 377 \$	101 549 \$
Total catégorie : Contraception, allaitement, périnatalité, famille	1 257 152 \$	1 233 429 \$

Catégorie : Maison agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)	2019-2020	2018-2019
Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges	459 046 \$	918 090 \$
Fondation Source Bleue	612 060 \$	1 224 120 \$
Maison Victor-Gadbois (La)	697 694 \$	1 395 389 \$
Phare, enfants et familles (Le)	- \$	86 966 \$
Total catégorie : Maison agréées de soins palliatifs (OC & OSBL)	1 768 800 \$	3 624 565 \$

Catégorie : Santé publique	2019-2020	2018-2019
Centre de traitement des dépendances Science de la vie	- \$	2 014 \$
Heritage Home Foundation inc.	- \$	2 014 \$
Total catégorie : Santé publique	0 \$	4 028 \$
Total général	4 142 464 \$	5 972 737 \$
Nombre d'OSBL montréalais non admis au PSOC mais financés par les programmes :	31	33
Grand total	75 156 626 \$	70 416 246 \$
Nombre total d'organismes et OSBL montréalais financés par les crédits régionaux en Montérégie :	383	380

10.

ANNEXE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS





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

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CISS 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 reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de 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 circonstances¹.

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

¹ 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.

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.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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