

BILAN ET PERSPECTIVES



21

1^{ER} AVRIL 2020 - 31 MARS 2021

20

Québec

TABLE DES MATIÈRES

Section 1 – Le message des autorités.....	3
Section 2 – La déclaration de la fiabilité des données.....	4
Section 3 – La présentation de l'établissement et faits saillants	5
3.1 L'établissement.....	5
L'organigramme au 31 mars 2021.....	7
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	8
3.2.1 Le conseil d'administration	8
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives	9
3.3 Les faits saillants	14
Section 4 – Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI)	16
Section 5 – Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	20
L'agrément.....	20
La sécurité et la qualité des soins et des services	20
Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité suite aux recommandations ..	23
Le nombre de mises sous garde selon la mission	25
L'examen des plaintes et la promotion des droits	26
L'information et la consultation de la population	27
Section 6 – L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie	29
Section 7 – Les ressources humaines	30
Le tableau des ressources humaines	30
La gestion et le contrôle des effectifs	31
Section 8 – Les ressources financières.....	32
L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	32
L'équilibre budgétaire	33
Les contrats de service.....	33
Section 9 – Les ressources informationnelles	34
Section 10 – L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	35
Section 11 – La divulgation des actes répréhensibles	41
Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de conseil d'administration	42
Annexe 2 – Statistiques – Direction de la protection de la jeunesse	63

Adopté par le conseil d'administration le 14 juin 2021.

SECTION 1 – LE MESSAGE DES AUTORITÉS

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

Quelle année! Une crise sanitaire d'une ampleur insoupçonnée qui bouscule nos vies partout sur la planète. Aujourd'hui, alors que nous y sommes toujours confrontés, des vaccins nous donnent beaucoup d'espoir, mais la présence de variants nous appelle aussi à la prudence.

Il va sans dire que l'actuelle pandémie est venue modifier considérablement la donne à l'égard des projets et initiatives que l'on prévoyait déployer au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, au cours des 12 derniers mois. Devant la gravité de la situation, ce sont les valeurs propres à notre organisation, l'agilité, le respect et le partenariat, qui ont dominé.

L'agilité s'est notamment exprimée par une réinvention de notre structure de gouvernance, afin d'accélérer nos prises de décisions, en temps opportun. Le respect a pris tout son sens dans les efforts extraordinaires fournis pour veiller sur notre communauté, et plus particulièrement nos personnes les plus vulnérables. Le partenariat a, concrètement, rehaussé notre capacité d'informer, de soutenir et de protéger l'ensemble de nos clientèles.

Cet esprit de collaboration constitue un élément phare que nous retiendrons de cette année pandémique. Partout, au sein de notre établissement, les directions et leurs équipes ont travaillé à l'unisson, sans compter les heures, face à ce virulent ennemi. Souvent, au prix d'énormes sacrifices. Évidemment, nous saluons nos courageux employés qui ont œuvré, et qui le font encore aujourd'hui, sur les lignes de feu. Nous reconnaissons avec autant d'éclat le travail colossal effectué par notre personnel d'arrière-scène. Seul le jumelage des forces et du dévouement de chacun nous a permis de garder le cap vers une prestation de soins et services en santé de qualité à notre population.

Comme dans toutes les communautés, c'est avec consternation que nous déplorons le trop grand nombre de vies marquées à jamais par la COVID-19. Des décès dans des circonstances souvent difficiles avec des familles qui peinent à faire les deuils nécessaires, des citoyens et des membres de notre personnel atteints sévèrement par la maladie, des victimes collatérales dont la route vers le rétablissement pourrait être longue. Aucun effort n'est ménagé en vue d'atténuer ces lourdes répercussions.

Il nous presse, d'ailleurs, d'exprimer notre profonde gratitude à l'endroit de nos employés, gestionnaires, médecins, membres du conseil d'administration, chercheurs, proches aidants et bénévoles. Leur leadership, dévouement, générosité et empathie ont fait une différence majeure. Des remerciements aussi chaleureux s'adressent à nos précieux partenaires, comme nos fondations, les organismes communautaires de notre territoire, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, les Forces armées canadiennes, le Service de police de la Ville de Montréal et la Croix-Rouge canadienne. Enfin, impossible de passer sous silence l'engagement inestimable affiché par nos élus, à l'échelle locale, provinciale et nationale. Des piliers animés d'une volonté réelle d'aider notre établissement à traverser cette tempête, allant même, dans certains cas, jusqu'à prêter main forte directement sur le terrain.

Le présent document expose des moments marquants de la dernière année au sein de notre établissement. S'il nous est impossible d'y relier toutes les initiatives et collaborations mises de l'avant, sachez que nous sommes fiers de la créativité, du professionnalisme et du cœur qui ont accompagné vos actions.

En terminant, alors que des jours meilleurs pointent à l'horizon, nous vous invitons à demeurer vigilants. Le respect des consignes sanitaires et la vaccination nous permettront, nous en sommes convaincus, de retrouver une normalité qui nous manque cruellement depuis trop longtemps.

Cordialement,



Richard Legault

Président du conseil d'administration



Lynne McVey

Présidente-directrice générale

SECTION 2 – LA DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du Rapport annuel de gestion de l'exercice 2020-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

- 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 2021.



Lynne McVey

Présidente-directrice générale

SECTION 3 – LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

3.1 L'ÉTABLISSEMENT

MISSION ET PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal est un établissement offrant des soins et des services de santé intégrés à la population de l'Ouest-de-l'Île et de Dorval-Lachine-LaSalle, de même qu'aux clientèles de ses installations qui offrent des soins généraux et spécialisés à la grandeur de l'Île de Montréal ainsi que dans différentes régions du Québec.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a pour mission d'assurer une véritable intégration des services offerts à la population.

- L'établissement est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS) constitué des réseaux locaux de services (RLS) de l'Ouest-de-l'Île et de Dorval-Lachine-LaSalle;
- Il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- Il assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- Il veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire et à la collaboration avec les établissements des territoires sur lesquels ses installations se trouvent dans le cadre de ses multiples missions, et ce, en fonction des besoins de sa population, sa clientèle et de ses réalités territoriales;
- Il conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

Source : [ministère de la Santé et des Services sociaux](#)

De par la nature de ses établissements constitutifs, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal couvre les cinq grandes missions définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, lui permettant ainsi d'assurer une meilleure intégration de ses services à sa population et à ses clientèles. Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, l'établissement exploitait :

- Quatre centres locaux de services communautaires (CLSC);
- Quatre centres hospitaliers (CH), plus précisément trois centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, ainsi qu'un centre hospitalier de soins psychiatriques;
- Huit centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
- Deux centres de réadaptation (CR), dont l'un pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (CRDITED), ainsi qu'un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

DÉSIGNATION UNIVERSITAIRE ET PRINCIPAUX SERVICES

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal compte deux installations ayant une désignation universitaire, soit l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et le Centre hospitalier de St. Mary, ainsi que deux centres de recherche : le Centre de recherche de l'hôpital Douglas, accrédité par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) et 2^e centre le plus performant au Canada dans son domaine, et le Centre de recherche de St. Mary.

L'équivalent de 2347 stages universitaires ont été effectués cette année dans les installations du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal : 469 rotations effectuées par les étudiants en médecine, 1337 rotations faites par les résidents et 541 stages non médicaux effectués dans 20 disciplines (services sociaux, soins de santé, génie, administration, ressources humaines, etc.).

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal participe aux activités du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill (RUIS McGill)*, offrant dans les régions desservies par ce dernier plusieurs services spécialisés et ultraspecialisés.

VOCATION RÉGIONALE ET SUPRARÉGIONALE

Certaines installations du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal sont désignées bilingues et offrent l'ensemble de leurs services en langue anglaise.

En plus des principaux services offerts s'ajoute le mandat provincial qui revient au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal d'offrir des soins et des services ultraspecialisés dans le domaine des troubles de l'alimentation, ainsi que celui d'offrir des services de protection de la jeunesse et des services résidentiels de réadaptation en langue anglaise à tous les jeunes de la province qui les requièrent. Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal offre aussi des services de deuxième ligne en santé mentale aux communautés autochtones de Nunavik et Cries de la Baie James.

La Clinique de traitement en résidence des traumatismes liés au stress opérationnel de l'Hôpital Sainte-Anne offre des soins de santé et des services surspecialisés de réadaptation en santé mentale aux vétérans des Forces armées canadiennes et aux membres de la Gendarmerie royale du Canada, actifs ou non.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a été créé le 1^{er} avril 2015.

En date du 31 mars 2021, il était constitué des installations suivantes :

Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM)	
Réseau local de services (RLS) de Dorval-Lachine-LaSalle	
• CLSC de Dorval-Lachine • CLSC de LaSalle • CHSLD de Dorval • CHSLD de Lachine	• CHSLD de LaSalle • CHSLD Nazaire-Piché • Unité d'hébergement de l'Hôpital de LaSalle • Hôpital de LaSalle (HL)
Réseau local de services (RLS) de l'Ouest-de-l'Île	
• CLSC de Pierrefonds • CLSC du Lac-Saint-Louis • CHSLD Denis-Benjamin-Viger • Hôpital général du Lakeshore	
Centre de soins prolongés Grace Dart (Grace Dart)	
Centre hospitalier de St. Mary (CHSM)	
Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (Centres Batshaw)	
Hôpital Sainte-Anne (HSA)	
Institut universitaire en santé mentale Douglas (Institut Douglas)	

* Le territoire du RUIS McGill couvre 63 % de la superficie de la province et comprend les régions suivantes : Nunavik, les Terres-Cries-de-la-Baie-James, le Nord-du-Québec, l'Abitibi-Témiscamingue, l'Outaouais, l'ouest de la Montérégie ainsi que la partie ouest de l'Île de Montréal.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION > CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



3.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

3.2.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. Richard Legault	Président Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
M ^{me} Isabelle Brault	Vice-présidente Compétence en gouvernance ou éthique
M ^{me} Lynne McVey	Secrétaire Présidente-directrice générale
M ^{me} Nada Dabbagh	Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
M ^{me} Micheline Béland	Comité des usagers (CU)
M. Allen Van der Wee	Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
M. Rafik Greiss	Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité et Comité de la langue anglaise – Démission le 15 mars 2021
M ^{me} Maya Nassar	Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
D ^r Christian Zalai	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M ^{me} Marianne Ferraiuolo	Conseil multidisciplinaire (CMULTI)
D ^r Nebojsa Kovacina	Département régional de médecine générale (DRMG)
M ^{me} France Desjardins	Expertise dans les organismes communautaires
M ^{me} Judy Martin	Expertise en protection de la jeunesse
M ^{me} Caroline Storr-Ordolis	Expertise en réadaptation
M. Gary Whittaker	Expertise en réadaptation
M ^{me} Diane Néron	Expertise en santé mentale – Démission le 3 mars 2021
M ^{me} Joanne Beaudoin	Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux
D ^r Philippe Gros	Universités affiliées
D ^r Samuel Benaroya	Universités affiliées

Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration

Aucun cas n'a été traité ou manquement constaté au cours de l'année par les instances disciplinaires.

Le *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de conseil d'administration* se trouve à l'Annexe 1 du présent rapport.

3.2.2 LES COMITÉS, LES CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

Comité de gouvernance, éthique, ressources humaines et administration

M ^{me} France Desjardins	Présidente
M ^{me} Isabelle Brault	
M ^{me} Judy Martin	
M. Richard Legault	Président du conseil d'administration
M ^{me} Lynne McVey	Membre <i>ex officio</i> , Présidente-directrice générale

Comité de vérification

M. Gary Whittaker	Président
M ^{me} Joanne Beaudoin	
M ^{me} Diane Néron	
M. Allen Van der Wee	
M ^{me} France Desjardins	
M. Richard Legault	Membre <i>ex officio</i> , Président du conseil d'administration
M ^{me} Lynne McVey	Membre <i>ex officio</i> , Présidente-directrice générale

Comité de vigilance et de la qualité des services

M ^{me} Judy Martin	Présidente
M ^{me} Micheline Béland	
Mme Caroline Storr-Ordolis	
M ^{me} Line Robillard	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
M. Richard Legault	Membre <i>ex officio</i> , Président du conseil d'administration
M ^{me} Lynne McVey	Présidente-directrice générale

Comité de révision

M ^{me} France Desjardins	Présidente
Dr Gary Inglis	
Dr ^e Chryssi Paraskevopoulos	

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

M ^{me} Isabelle Brault	Présidente
Dr Samuel Benaroya	
M ^{me} Micheline Béland	
Dr Nebojsa Kovacina	
M. Richard Legault	Président du conseil d'administration

Comité des soins et services

M ^{me} Isabelle Brault	Co-présidente
Dr Christian Zalai	Co-président
M ^{me} Nada Dabbagh	
M ^{me} Marianne Ferraiuolo	
M ^{me} Judy Martin	
M. Richard Legault	Membre <i>ex officio</i> , Président du conseil d'administration
M ^{me} Lynne McVey	Membre <i>ex officio</i> , Présidente-directrice générale

Comité - Communications

M. Allen Van der Wee	Président
M ^{me} Isabelle Brault	
M ^{me} France Desjardins	
M ^{me} Nada Dabbagh	
M. Gary Wittaker	
M. Richard Legault	Membre <i>ex officio</i> , Président du conseil d'administration
M ^{me} Lynne McVey	Membre <i>ex officio</i> , Présidente-directrice générale

Comité des affaires universitaires

Dr Samuel Benaroya	Président
M ^{me} Joanne Beaudoin	
M ^{me} Nada Dabbagh	
Dr Philippe Gros	
M ^{me} Caroline Storr-Ordolis	
M. Richard Legault	Membre <i>ex officio</i> , Président du conseil d'administration
M ^{me} Lynne McVey	Membre <i>ex officio</i> , Présidente-directrice générale

Comité des affaires populationnelles et des partenariats

M ^{me} Maya Nassar	Présidente
M ^{me} Micheline Béland	
M ^{me} Marianne Ferraiuolo	
Dr Nebojsa Kovacina	
M. Gary Wittaker	
M. Richard Legault	Membre <i>ex officio</i> , Président du conseil d'administration
M ^{me} Lynne McVey	Membre <i>ex officio</i> , Présidente-directrice générale

Comité des usagers et des résidents

M ^{me} Micheline Béland	Présidente Présidente du comité des usagers Dorval-Lachine-LaSalle
M. John Brkich	Trésorier Président du comité des résidents du Centre de soins prolongés Grace Dart
M. Elgadi Abdelkarim	Président du comité des usagers de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas
M ^{me} Catherine Bubnich	Membre du comité des usagers de l'Hôpital général du Lakeshore
M ^{me} Johanne Comeau	Membre du comité des résidents du Centre d'hébergement Nazaire-Piché
M ^{me} Hélène Duquet	Présidente du comité des résidents du Centre d'hébergement de Lachine
M ^{me} Jeanine Lemire	Membre du comité des résidents du Centre d'hébergement de Dorval
M. Claudel St-Pierre	Membre du comité des résidents du Centre d'hébergement Denis-Benjamin-Viger
M ^{me} Dianne Sabourin	Présidente du comité des usagers du Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal
Vacant	Président du Comité des usagers de l'Hôpital Sainte-Anne

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

D ^{re} Hélène Daniel	Présidente Centre hospitalier de St. Mary
D ^r Alfred Homsy	Vice-président départements et représentant DLL Hôpital de LaSalle
M ^{me} Hélène Paradis	Vice-présidente comités et représentante pharmacie Hôpital général du Lakeshore
D ^{re} Liliane Fortier	Secrétaire et représentante CLSC CLSC de Dorval-Lachine
D ^r Fadi Habbab	Trésorier et représentant CHSM Centre hospitalier de St. Mary
D ^{re} Marie-Christine Godin	Représentante CHSLD Centre d'hébergement de Dorval
D ^{re} Joan Mason	Représentante IUSMD Institut universitaire en santé mentale Douglas
D ^r Tom Kaufman	Représentant ODI Hôpital général du Lakeshore
D ^r Christian Zalai	Représentant ODI et représentant spécialiste au conseil d'administration Hôpital général du Lakeshore
La très regrettée D ^{re} Catherine Duong	Décédée le 1^{er} mars 2021. Un(e) représentant(e) DLL sera nommé(e) prochainement Hôpital de LaSalle
D ^r Ruben Martins	Représentant IUSMD Institut universitaire en santé mentale Douglas
D ^r Steven Herskovitz	Représentant CHSM Centre hospitalier de St. Mary
D ^{re} Nadine Larente	Directrice des services professionnels
M ^{me} Lynne McVey	Présidente-directrice générale

Comité exécutif du Conseil des sages-femmes

M ^{me} Trista Leggett	Présidente
M ^{me} Catherine Mason	Vice-présidente
M ^{me} Rachida Amrane	Secrétaire
M ^{me} Christiane Léonard	Responsable des services de sage-femme
M ^{me} Zaza Meskine	Sage-femme
M ^{me} Lynne McVey	Présidente-directrice générale

Conseil des infirmiers et infirmières (CII)

M ^{me} Evelyne Beauchamp	Présidente Direction des services professionnels
M ^{me} Diane Major	Vice-présidente – En remplacement Direction des soins infirmiers
M ^{me} Beverley-Tracey John	Secrétaire Direction des soins infirmiers
M ^{me} Joy Théodore	Trésorière Direction accès, qualité, performance et bureau de projets
M ^{me} Maya Nassar	Direction du programme jeunesse
M ^{me} Maggie Ghaleb	En remplacement Direction des soins infirmiers
M ^{me} Diane Babin	Direction des soins infirmiers
M ^{me} Sabrina Ouellet	En remplacement Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées
M ^{me} Isabelle Carrier	Cooptée Direction des programmes de santé mentale et dépendances
M ^{me} Ramatou Nzie	Cooptée Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
M ^{me} Jennifer Marandola	En remplacement Direction des soins infirmiers

Conseil multidisciplinaire

M. Sébastien Tremblay	Président Éducateur spécialisé
M ^{me} Shannon Conway	Vice-présidente Travailleuse sociale
M. Jerry Belony	Trésorier Éducateur spécialisé
Vacant	Secrétaire
M ^{me} Marie-Claude Lajoie	Responsable des communications Thérapeute en réadaptation physique
M ^{me} Flora Masella	Récréologue
M. Martin Carrière	Travailleur social
M ^{me} Alvine Fansi	Agente de planification, de programmation et de recherche
M ^{me} Zoé Hurtado	Travailleuse sociale
M ^{me} Sophie Ouellet	Directrice des services multidisciplinaires
M ^{me} Lynne McVey	Présidente-directrice générale

Comité de gestion des risques

D ^{re} Willine Rozefort	Co-présidente (clinique) Directrice adjointe des services professionnels (DSP)
M ^{me} Sarah-Beth Trudeau	Co-présidente (administratif) Directrice adjointe qualité, performance et expérience client
M ^{me} Franca Palucci	Secrétaire Agente administrative, Direction des services multidisciplinaires, qualité, performance et responsabilité populationnelle
Poste vacant	Chef de service qualité, certification et gestion des risques
M ^{me} Dorna Rahmani	Conseillère cadre en gestion des risques par intérim
Poste vacant	Représentant du Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)
M ^{me} Stéphanie Iasenza	Directrice adjointe intégration et trajectoires clientèles - Représentante de la Direction des services multidisciplinaires (DSM)
M. Bernard Cyr	Directeur adjoint, opérations - Représentant de la Direction des services professionnels (DSP)
M ^{me} Chantal Manoukian	Chef adjoint pharmacie - Représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M. Jérôme Ouellet	Adjoint à la directrice des soins infirmiers (DSI)
M ^{me} Rachel Poyeau	Adjointe à la directrice, Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)
M ^{me} Martine Beaurivage	Adjointe au directeur, Programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)
M ^{me} Linda See	Directrice de la protection de la jeunesse
M. Marc Boutin	Adjoint au directeur, Direction des programmes de santé mentale et dépendances (DPSMD)
M ^{me} Katherine Moxness	Directrice du programme jeunesse (DPJ)
D ^{re} Hélène Daniel (ad hoc)	Présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
M ^{me} Merilyne Ng Ah Chey	Membre du comité des usagers (CU)

Autres comités et instances consultatives

D'autres comités et instances consultatives sont également en place dans l'organisation tels que le comité de coordination opérationnelle, le comité d'éthique clinique, les comités d'éthique de la recherche et le comité permanent des mesures de contrôle.

3.3 LES FAITS SAILLANTS

L'année 2020-2021 demeurera sans contredit, pour plusieurs, synonyme de pandémie. En raison de cette virulente urgence sanitaire, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a été appelé à revoir le déploiement de ses programmes et services, de même que ses projets et priorités préalablement identifiés pour la dernière année. La COVID-19 ayant occupé toute la place, ou presque.

Jamais une mobilisation d'une telle intensité n'aura été sollicitée auprès des directions de notre établissement. Chacune de nos décisions a exigé un travail inter-directionnel où le savoir-faire, la capacité d'innovation et le sens du dépassement de multiples équipes ont été mis à profit. Voilà pourquoi les diverses réalisations présentées dans notre *Cahier des faits saillants*, plus souvent qu'autrement, ne sont pas attribuées à une direction ou à une équipe, en particulier. C'est un imposant effort collectif qui a caractérisé notre approche à l'égard de cette période pandémique.

Ce document tente de raconter chronologiquement et succinctement l'évolution de la pandémie liée à la COVID-19, telle que vécue au sein de notre établissement lors du dernier exercice financier. En guise d'entrée en matière, on retrouve un bref retour sur les premières semaines de la pandémie, en mars 2020. S'il s'est avéré impossible de recenser toutes les initiatives mises de l'avant, celles-ci n'en demeurent pas moins essentielles pour un retour tant espéré à une certaine normalité.

Notre organisation retiendra sûrement plusieurs leçons de cette période pandémique. Déjà, nous tirons profit de certaines avancées amplifiées par cette dernière, qu'il suffise de penser à l'utilisation accrue et améliorée de nombreux outils technologiques. La télésanté, le télétravail, les échanges virtuels avec des proches sont de beaux exemples d'opportunités que nous saisissons. Pour le bien-être et la sécurité de nos résidents civils et vétérans, de nos patients, de nos usagers et de nos employés.

La version intégrale du *Cahier des faits saillants* fait l'objet d'un tiré à part qui est considéré comme faisant partie intégrante du présent *Rapport annuel de gestion*. Vous pouvez consulter ce document sur le site Web du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal : <https://ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/publications/rapports-et-bilans/#c59846>.

SECTION 4 – LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ (EGI)

Tableau : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	74,5 %	75,61 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	189 489	195 708	5 522 287
<i>Commentaires :</i> Le pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille a sensiblement augmenté. Ce qui traduit le besoin d'accessibilité à ce service. Durant la pandémie, nous avons constaté une sensible augmentation du nombre d'inscrits auprès d'un médecin de famille malgré le départ à la retraite de plus de 6 médecins sur le territoire du CIUSSS ODIM et de la nouvelle pratique de télémédecine. Ces derniers éléments sont des enjeux majeurs dans le ralentissement de nouvelles prises en charge de la clientèle par un médecin de famille. Un travail de collaboration étroit avec les coordonnateurs médicaux locaux (CML) et les représentants du département régional de médecine générale (DRMG) devrait permettre de diminuer l'impact de ces enjeux sur l'accessibilité à un médecin de famille.			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	175 minutes	141 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	18,44 heures	19,99 heures	15 heures
<i>Commentaires</i> L'évolution du délai de prise en charge médicale s'explique par différents projets mis en place, notamment le projet de réorientation au triage vers les cliniques pour la clientèle moins urgente, implanté à l'Hôpital général du Lakeshore et à l'Hôpital de LaSalle et qui le sera prochainement au Centre hospitalier de St. Mary. Notons également le développement de l'accueil clinique qui permettra aux usagers d'être pris en charge autrement que via les urgences. La durée de séjour des usagers sur civière en attente de lit a augmenté, car de nombreux lits ont été utilisés pour faire face à la pandémie.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	877	424	19 201

<i>Commentaires</i>			
Suite aux investissements en santé mentale à l'automne 2019, le nombre d'utilisateurs en attente a diminué de plus de 50 % en date du 31 mars 2020 et de 75 % à ce jour.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	919	652	60 671
<i>Commentaires</i>			
Des échanges ont eu lieu avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur la source et le mode d'extraction des données antérieures. Nous ne sommes pas à même de reproduire l'extraction des données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui ont permis d'obtenir un résultat pour 2018-2019 et 2019-2020 et, le cas échéant, apporter les correctifs. Nous poursuivons les discussions avec le MSSS pour préciser le mode de saisie permettant d'arriver à cette extraction de résultats.			
L'indicateur fait référence au nombre d'utilisateurs ayant reçu des services en dépendances, or l'unité de mesure comprend les utilisateurs ayant été détectés, et non ceux ayant reçu des services des équipes de proximité. Un nombre considérable d'utilisateurs est détecté dans d'autres services spécialisés, mais n'est pas comptabilisé via iCLSC.			
Pour 2020-2021, il faut tenir compte de la diminution considérable d'utilisateurs qui se sont présentés dans les accueils en période de COVID-19, diminuant les activités de détection et les services de proximité.			
Les nouvelles ressources ajoutées par le MSSS en 2018-2019 et 2019-2020 (4,8 employés temps complet (ETC)) permettent de déployer une offre de services de proximité 1 ^{re} ligne en dépendances. Les postes n'ont toutefois pas tous été comblés, dans le contexte de la pandémie.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	544	1 245	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	99 %	99,5 %	85 %
<i>Commentaires</i>			
Cette évolution du nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois s'explique par le fait qu'avec la pandémie, nous avons effectué un délestage et avons maintenu les cas urgents et les cas en cancérologie.			
Pour ce qui est du pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique, durant la pandémie, un comité d'évaluation priorisait chaque dossier. Cela a permis de diminuer les délais et d'opérer les utilisateurs plus rapidement.			

Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
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	629	624	16 000
<i>Commentaires</i> Le nombre de places est moindre que l'année précédente, car nous avons fermé quelques places dans des ressources qui ne répondaient plus à nos besoins et aux profils des usagers requérant un hébergement. Nous entamons sous peu un processus d'appel d'offres qui inclura les places que nous avons fermées.			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	15 220	15 681	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 079 770	990 907	21,3 millions d'heures
<i>Commentaires</i> L'année 2020-2021 a été une année particulière compte tenu de la pandémie. Nous avons toutefois augmenté le nombre de personnes recevant des services à domicile et dépassé les résultats des deux années précédentes. L'ajout de ressources humaines, financé par les investissements de soutien à domicile (SAD), a permis d'atteindre ces résultats. Dans le contexte de la pandémie, en ce qui a trait aux heures de services, une légère baisse d'environ 8 % est constatée par rapport à 2019-2020. Cela est dû à plusieurs facteurs, entre autres, au délestage du personnel vers des milieux de vie en éclosion et à la suspension de services par certaines familles et clients par crainte de la COVID.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
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	36,0 %	34,4 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	60,7 %	68 %	73 %

Commentaires

Dans le contexte de la pandémie, la suspension des activités et le délestage des employés a eu un impact sur le délai d'accès aux services des programmes des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement.

Le développement du programme *Agir tôt* et les embauches des professionnels aura comme impact de faciliter l'accès aux services.

Pour combler les postes vacants et remplacements disponibles, nous avons fait face à des difficultés de recrutement de personnel qualifié rendant la tâche plus ardue. Le bilinguisme qui est exigé du personnel pour répondre aux besoins de la clientèle réduit le bassin de candidatures possibles pour combler les besoins en ressources humaines.

Dans le contexte de la pandémie, plusieurs membres de notre personnel ont eux-mêmes été touchés par la COVID, à divers degrés, occasionnant des absences ponctuelles.

La pandémie a amené une augmentation du nombre d'interventions psychosociales ponctuelles en situation de détresse psychologique/trop-plein émotif, particulièrement en milieu scolaire. Étant des interventions ponctuelles, celles-ci ne sont pas comptabilisées, mais demandent du temps et affectent la capacité de prise en charge de nouveaux dossiers des intervenants.

Plusieurs intervenants des services jeunesse sont en prêt de ressources aux centres de pédiatrie sociale, ce qui diminue le nombre d'intervenants disponibles pour répondre aux demandes reçues dans les services jeunesse en CLSC.

Nous avons connu une augmentation des dossiers transférés par la protection de la jeunesse vers les services jeunesse en CLSC. La priorisation de ces dossiers occasionne des délais pour les dossiers dits « réguliers ».

Le contexte pandémique engendre un alourdissement des problématiques entraînant une augmentation du temps d'intervention et diminuant par le fait même l'accès pour les nouvelles demandes.

Il y a eu une augmentation du nombre de demandes en *Jeunes en difficulté* (JED) et moins d'intervenants pour y répondre.

SECTION 5 – LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'AGRÉMENT

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal est une organisation agréée par Agrément Canada.

La visite des séquences 1 et 2 d'Agrément Canada a eu lieu en novembre et décembre 2019. Pour faire suite aux recommandations émises, le développement et l'implantation de programmes et de pratiques harmonisés à travers le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal en lien avec certaines pratiques organisationnelles poursuivent leur cours, notamment en ce qui concerne le bilan comparatif des médicaments, le programme de gérance des antimicrobiens, le plan de sécurité des usagers, la prévention de la congestion au service des urgences psychiatriques, la conformité aux pratiques d'hygiène des mains pour la clientèle inscrite, l'évaluation des risques en matière de sécurité à domicile, la prophylaxie de la thrombo-embolie veineuse et la sécurité liée aux pompes à perfusion.

Les directions travaillent activement pour préparer la prochaine visite d'agrément du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal prévue en mai 2022.

LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

La consolidation d'une culture de sécurité est une priorité pour l'organisation.

LES ACTIONS

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents / accidents sont les suivantes :

- Politiques et procédures harmonisées en lien avec la déclaration et la divulgation implantées;
- Assistance offerte aux directions de l'organisation en matière de déclaration et divulgation des événements;
- Suivi régulier avec les gestionnaires et les directions quant à la qualité des déclarations, la réalisation des analyses ainsi que le partage des recommandations;
- Soutien technique lié à l'utilisation du logiciel SISSS aux ressources privées et privées conventionnées situées sur le territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
- Déploiement des activités lors de la Semaine nationale de la sécurité des usagers;
- Élaboration et diffusion des outils de gestion intégrée des risques;
- Maintien et mise à jour d'une section intranet dédiée à la gestion des risques;
- Analyse des risques pour plusieurs projets organisationnels et certaines directions;
- Décentralisation de la saisie de la déclaration dans divers secteurs;
- Formation en gestion des risques, culture de sécurité, déclaration et divulgation des événements donnée virtuellement à plus de 404 personnes incluant des employés, gestionnaires et responsables de ressources résidentielles ;
- Tournée des comités de gestion des directions organisée pour promouvoir la déclaration et la divulgation.

LES PRINCIPAUX RISQUES MIS EN ÉVIDENCE AU MOYEN DU SYSTÈME LOCAL DE SURVEILLANCE

Le registre local des incidents et accidents fait état de 10 102 événements déclarés en 2020-2021, une diminution de 24 % comparativement à l'année précédente en 2019-2020 (13 343 événements). Il faut toutefois noter que les données pour l'année 2019-2020 incluent l'ensemble des données saisies, tandis que la saisie des données pour 2020-2021 est toujours en cours à la date de production du rapport.

Il faut noter que 1 129 événements déclarés sont des incidents, ce qui signifie que l'utilisateur n'a pas été atteint (11,2 % par rapport à l'ensemble des événements). Les trois principaux types d'incidents mis en évidence sont : 463 erreurs liées aux traitements/interventions (4,6 % du nombre total des événements déclarés), 283 erreurs liées à la médication (2,8 % de nombre total des événements déclarés) et 126 autres (1,2 % du nombre total des événements déclarés).

Principaux types d'incidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreurs liées aux traitements/interventions	463	41 %	4,6 %
Erreurs liées à la médication	283	25,1 %	2,8 %
Autres	126	11,2 %	1,2 %

Il y a eu 8 459 événements déclarés à titre d'accident, ce qui signifie que l'utilisateur a été atteint (83,7 % par rapport à l'ensemble des événements). Les trois principaux types d'accidents mis en évidence sont : 4213 chutes (41,7 % du nombre total des événements déclarés), 1532 erreurs liées à la médication (15,2 % du nombre total des événements déclarés) et 1376 autres (13,6 % du nombre total des événements déclarés). La catégorie « autres » inclut : les blessures d'origine connue et inconnue, les fugues, les automutilations, les tentatives de suicides et les suicides et les lésions de pression, etc.

Un total de 514 événements (5,1 %) n'a pas été catégorisé comme incident ou accident dans le registre local des incidents et accidents.

Principaux types d'accidents	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	4213	50 %	41,7 %
Erreurs liées à la médication	1532	18,1 %	15,2 %
Autres	1376	16,3 %	13,6 %

LES ACTIONS ENTREPRISES PAR LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET LES MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT

En raison des activités priorisées par la pandémie, le Comité de gestion des risques ne s'est réuni qu'à deux reprises du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Le suivi des rapports trimestriels sur les incidents et accidents ainsi que des événements sentinelles et les mesures correctives s'y rattachant a été effectué lors des rencontres du Comité.

Le Comité de gestion des risques accorde son appui aux équipes du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal qui donnent l'opportunité à leur personnel d'assister aux formations concernant la déclaration, la divulgation et les concepts de gestion des risques.

Finalement, le service de la qualité, certification et gestion des risques a présenté l'information concernant le processus de gestion des risques : la formation sur la consolidation de la culture de sécurité, la production des rapports statistiques, les états de situation des événements sentinelle ainsi que le projet « décentralisation » des rapports d'incidents/accidents pour migrer vers la plateforme électronique.

Le Comité a formulé les recommandations suivantes :

1. Assurer la déclaration des tous les événements, malgré le contexte de la pandémie COVID-19
2. Procéder à la décentralisation de la déclaration des événements (déclaration par application SSSS) selon la possibilité des services/unités
3. S'assurer que les gestionnaires poursuivent les travaux de complétion des analyses dans un délai de 14 jours après la déclaration.
4. Acheminer les rapports AH-223 en format papier à l'agent de saisie le plus rapidement possible, si applicable.
5. Bien identifier le service dans lequel est survenu l'événement pour acheminer le rapport d'analyse à la bonne personne
6. Assurer le suivi des indicateurs de suivi et de la qualité du processus de déclaration et d'analyse de façon régulière.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a mis en place des mesures en lien avec les principaux risques d'incidents/accidents identifiés précédemment ainsi qu'en prévention et contrôle des infections. Celles-ci incluent :

- Le suivi du projet organisationnel sur l'implantation du bilan comparatif des médicaments ;
- Le suivi du projet d'implantation du Programme québécois des soins sécuritaires en domaine de prévention et contrôle des infections ;
- La prise en charge du CHSLD Herron pour assurer la sécurité des résidents ;
- Le diagnostic organisationnel de la première vague de la pandémie COVID-19 pour tirer des leçons apprises ;
- L'amélioration au niveau de la fiabilité des données portant sur les décès liés à la COVID-19 ;
- Le déploiement d'un groupe de travail sur la prévention de la dénutrition et de la déshydratation chez les personnes âgées ;
- Le déploiement d'équipe de soutien aux CHSLD et résidences privés pour les personnes âgées afin de gestion des éclosions durant la pandémie.

LES PRINCIPAUX CONSTATS – APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS (ART 118.1 LSSS)

- Les circonstances particulières causées par la pandémie de COVID-19 ont affecté sans aucun doute l'ensemble des activités des établissements de santé durant l'année de référence 2020-2021. Pour le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, c'est seulement à la reprise des activités, après le passage de la première vague, qu'une première réunion a pu être tenue le 14 septembre 2020. Lors de cette rencontre les sujets suivants ont été abordés : le déploiement du protocole des mesures de contrôle et l'outil de compilation sur les mesures de contrôle.
- L'outil informatisé pour la collecte de données en santé mentale et physique a été produit et la formation sur son utilisation montée. Celle-ci aurait dû commencer à être donnée en octobre 2020 et être coordonnée par le groupe de travail formé des membres permanents et d'autres membres des centres hospitaliers de soins physiques, mais elle a dû être reportée en raison du délestage et de la priorité accordée à la pandémie.

- L'outil qui devait permettre de recueillir les données dans les installations pour les soins de santé physique en vue de les harmoniser n'a donc pas pu être déployé, compte tenu de l'impossibilité de former le personnel.
- Le projet pilote à l'Hôpital général du Lakeshore et au Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM) a toutefois été terminé.
- Le protocole n'a pu être révisé, tel que planifié, compte tenu des activités prioritaires en contexte pandémique.
- L'année de référence 2020-2021 a été une période de nouveaux défis, en plus des enjeux habituels vécus par les établissements de santé. Bien qu'il n'ait pas été possible de déployer le projet tel que prévu en raison de la pandémie, du manque d'effectif et des contraintes liées aux mesures sanitaires, les intervenants, à tous les niveaux, ont fait preuve d'une grande détermination pour poursuivre les objectifs communs d'application des mesures de contrôle, dans le respect des usagers.
- Les réunions du comité, le déploiement des outils de collecte des données, et la formation didactique du groupe de travail devraient s'organiser en fonction du calendrier établi. L'année de référence 2021-2022 s'annonce donc prometteuse pour l'accomplissement de nos objectifs.

LES MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT OU SON COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ SUITE AUX RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LES INSTANCES SUIVANTES

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPSQ)

Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au Comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique à ce comité l'ensemble des mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures d'amélioration est exercé auprès de chacune des instances et des directions concernées. Le dossier de plainte et d'intervention est fermé lorsque les mesures ont été réalisées. Une telle façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus à l'utilisateur et à ses proches.

Les mesures à portée systémique visent surtout l'adaptation des soins et services (ex. : ajout de services ou de ressources humaines, information et sensibilisation des intervenants, réduction du délai, amélioration des communications), l'adaptation du milieu et de l'environnement (ex. : ajustement technique et matériel, amélioration des mesures de sécurité et protection) et adoption / révision / application de règles et procédures (ex. : protocole clinique ou administratif).

Au moment de clore l'exercice 2020-2021, 41 % des mesures d'amélioration à portée systémique étaient en voie de réalisation. Parmi les 249 mesures d'amélioration, 148 mesures étaient réalisées, et 101 mesures étaient en voie de réalisation.

Voici quelques exemples des mesures d'amélioration mises en place :

- Pour les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, la fréquence des visites d'une grand-mère et de sa petite fille est revue en leur faveur à la suite d'une collaboration avec la direction concernée.
- Pour la mission RPA, l'implantation d'un registre des entretiens des chambres et des aires communes tenu par le chef de la maintenance.
- Sur les sites de vaccination, le déploiement de conseillers cliniques sur le terrain pour soutenir les équipes et informer les usagers ayant besoin de plus d'information sur le vaccin. Réalisation d'ateliers de formation pour les évaluateurs, ateliers de renforcement clinique en vaccination et l'obtention du consentement éclairé de l'utilisateur. Diffusion de l'information sur le vaccin, l'importance d'obtenir le consentement éclairé, et la complétion du feuillet de vaccination.

- Implantation à l'urgence d'une grille de vérification lors de congé d'usagers vulnérables.
- Acquisition d'un nouveau système de reconnaissance verbale pour faciliter la transcription en imagerie médicale.

Protecteur du citoyen

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a reçu un rapport du Protecteur du citoyen durant l'exercice 2020-2021, incluant une seule recommandation portant sur le thème suivant :

- Retirer la mention "le supplément de chambre et " au paragraphe qui suit "n'étant pas assuré par la RAMQ, j'accepte de payer les frais journaliers suivants pour moi-même ou l'utilisateur auxquels s'ajoutent le supplément de chambre et les frais de médecin" du formulaire Demande de logement et de transfert utilisé au Centre hospitalier de St. Mary's et prendre les moyens nécessaires afin de ne plus facturer de frais de chambre aux non-résidents.
 - Suivi : Réalisé

Coroner

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a reçu deux rapports du Coroner durant l'exercice financier 2020-2021, incluant un total de trois recommandations. Ces recommandations, à l'égard de différentes directions, portent sur les thèmes suivants :

1. Qu'une formation soit donnée aux employés de l'Hôpital Saint-Anne quant à l'importance de l'inscription des informations au rapport de déclaration d'incident ou d'accident et que ces informations reflètent la réalité de l'accident;
 - Suivi effectué : Complété/En continu
 - Des formations sur la déclaration des incidents et accidents ont été offertes aux nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires engagées pour les centres d'hébergement, dont l'Hôpital Sainte-Anne, ainsi qu'aux conseillères en soins infirmiers durant l'année 2020-2021. Le calendrier est en continu selon le programme ReVsi.
2. Que l'établissement revoie ses procédures en matière de priorisation des soins et s'assure qu'un membre du personnel puisse être au chevet d'un patient dans les cinq minutes suivant le déclenchement de l'alarme de lit ou d'un tapis de sol.
 - Suivi effectué : Complété/En continu
 - Sensibilisation faite auprès des équipes concernées.
 - Un projet pilote interdisciplinaire (DSI/SAPA) pour réviser l'ensemble des moniteurs de mobilité/unité sur une base trimestrielle a débuté le 2 juin 2020.
3. Réviser la qualité de l'acte professionnel lors de l'admission d'un patient à l'Hôpital général du Lakeshore en septembre 2018.
 - Suivi effectué : Complété
 - Le CMDP a révisé le cas.

Autres instances

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal n'a reçu aucun autre rapport d'instance externe en 2020-2021.

LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE SELON LA MISSION

Les missions du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal qui sont visées par l'article 6 ou l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001) sont les missions CH et CHSLD. Il n'y a aucune mise sous garde pour les missions CLSC et CR dans notre établissement.

	CH	CHSLD	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1744	0	1744
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	Sans objet	254
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	243	0	243
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	Sans objet	1022
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	996	7	1003

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le rapport complet de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services se retrouve au : www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca/publications/rapports-et-bilans/#c45562.

PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La quatrième édition de sa campagne de visibilité n'a pas eu lieu en raison de la crise sanitaire, laquelle nous a obligés à mettre une pause sur cette importante activité. Cependant, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a poursuivi des efforts de visibilité à travers toutes les installations du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal en mode télétravail. La quatrième campagne de visibilité est reportée en octobre 2021. D'autre part, le Commissariat a fait de multiples présentations et suivis auprès du Comité de vigilance et de la qualité des services de notre organisation.

Faits marquants :

- La crise sanitaire a obligé le commissariat à revoir les modalités de ses opérations en télétravail tout en assurant le même niveau de prestation de services pour les usagers. La Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés fut sanctionnée le 10 novembre 2020. Cette loi entraîne plusieurs changements dans le régime d'examen des plaintes notamment par la prise en charge du traitement des plaintes et des signalements de maltraitance des établissements privés par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs des centres intégrés, ainsi que la nomination d'une commissaire-conseil par le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- Le commissariat souhaite implanter durablement l'approche de la sécurisation culturelle et participer à l'amélioration de la qualité, de l'accessibilité et de la continuité des services.
- Amélioration des délais de traitement des plaintes: 80 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours (comparativement à 76 % pour l'année 2019-2020).

L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

Responsable de fournir aux citoyens de son territoire des renseignements, en temps opportun, concernant les soins et services offerts sur son réseau local de services, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, par l'entremise de sa Direction déléguée aux communications et aux relations médias, déploie diverses actions de communication pour s'acquitter de sa mission.

Ainsi, le site Web (www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca) de l'établissement, mis en ligne en juin 2015, a enregistré au cours du dernier exercice financier plus de 911 442 utilisateurs, soit près de 250 000 utilisateurs de plus que l'année précédente. La situation sanitaire sans précédent, liée à la COVID-19, a contribué à cette considérable augmentation de fréquentation.

Cette plateforme numérique vise d'abord à faciliter l'accès à des renseignements touchant les soins et services. Elle permet, entre autres, de mener des campagnes d'information ciblées afin de sensibiliser et d'informer la population du territoire sur une foule de sujets d'intérêt : alerte à différents virus comme le coronavirus, promotion des services de soutien en santé mentale (campagne « Je prends soin de ma santé mentale »), sensibilisation aux troubles de l'alimentation, ou encore promotion de nouvelles plateformes de rendez-vous en ligne comme « Contactez vos proches ». Les campagnes ministérielles de santé publique, comme celles portant sur les bonnes pratiques en matière de respect des consignes sanitaires liées à la COVID-19, sur le dépistage du virus et la vaccination, et sur des conseils et outils pour améliorer sa santé mentale ont également été relayées. Par ailleurs, le site Web permet aussi d'assurer une bonne visibilité des divers affichages de poste, facilitant ainsi le recrutement, un besoin criant particulièrement durant l'actuelle crise sanitaire. Une toute nouvelle section visant à soutenir le secteur de l'Accueil clinique de nos centres hospitaliers a également vu le jour. Ainsi, les médecins bénéficient désormais d'outils cliniques facilement accessibles. Enfin, les partenaires et les employés profitent d'une zone exclusive régulièrement maintenue à jour.

La *Ligne info-CIUSSS* (514 630-2123) et l'adresse courriel (informations.comtl@ssss.gouv.qc.ca), largement publicisées auprès de la population du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, sont d'autres canaux de communication utiles à la population, et encore davantage en période pandémique. C'est pour répondre à un afflux exceptionnel d'appels qu'une équipe a spécialement été formée pour répondre aux questions et préoccupations de la population. Seulement au cours de la dernière année, plus de 66 000 appels téléphoniques et 470 demandes par courriels, positionnent la *Ligne info-CIUSSS* et cette adresse courriel comme des services bilingues de proximité essentiels. Le mandat de la ligne téléphonique est d'ailleurs constamment révisé, au gré de l'évolution de la crise sanitaire.

De plus, toujours dans le but d'informer efficacement la population sur l'évolution de la situation pandémique, et notamment sur les multiples services offerts pour endiguer la propagation du coronavirus, de soutenir les activités de ses équipes de santé publique, de promotion de la santé et des saines habitudes de vie, et pour recevoir les questions, les commentaires et les préoccupations des citoyens, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal mise également sur les médias sociaux. À cet égard, plus de 600 publications ont été réalisées lors de la dernière année et 20 campagnes publicitaires *Facebook* ont été déployées.

Facebook

- 1 939 nouveaux abonnés cette année, pour un total de 12 022
- 14 700 utilisateurs uniques

Twitter

- 193 nouveaux abonnés cette année, pour un total de 5 622
- 9 280 visites de profil

LinkedIn

- 3 730 nouveaux abonnés cette année, pour un total de 14 495
- 9 280 visiteurs uniques

Les 31 écrans dynamiques situés à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, à l'Hôpital Sainte-Anne et dans les installations du territoire de Dorval-Lachine-LaSalle constituent aussi une source d'information précieuse pour la clientèle et la population.

En outre, la population est invitée à venir entendre les présentations des membres du conseil d'administration et à poser des questions lors des séances ordinaires du conseil. Cette invitation est faite au moyen d'avis publics publiés au moins 15 jours avant la date de la séance ordinaire. En période pandémique, les citoyens pouvaient y prendre part grâce à l'application *Zoom*. Cependant, pour des raisons de logistique, les questions devaient être soumises 24 heures avant la tenue de chacune des séances.

Par ailleurs, la population et les partenaires communautaires ont été invités virtuellement à prendre part à la Séance publique annuelle d'information, tenue le 12 mars 2021, sous le thème « Un an de pandémie : la force du nous pour la santé et le bien-être de la population ». De plus, le président du conseil d'administration et la présidente-directrice générale ont participé à plusieurs rencontres avec les partenaires, dont 166 avec les maires et députés du territoire. Celles-ci ont permis de mieux informer la population sur l'évolution de la situation sanitaire dans l'Ouest-de-l'Île et de recueillir les préoccupations.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a multiplié les efforts et les idées novatrices pour identifier et mettre en place des solutions aux différentes situations problématiques rencontrées durant la pandémie. À titre d'exemple, afin de répondre à un besoin de communication entre les résidents et usagers de ses installations et leurs familles, alors que les visites étaient interrompues, l'établissement a développé un système de prise de rendez-vous en ligne permettant d'établir une communication sociale virtuelle. En plus des multiples plages horaires offertes au moyen de sa plateforme numérique, les équipes dépêchées sur le projet « Contactez vos proches » ont également instauré un processus de communication à l'aide de divers outils numériques, tels que des tablettes. Le tout respectant les mesures sanitaires strictes mises en place et les besoins des résidents et usagers.

L'information a été le nerf de la guerre pendant cette année de pandémie. Le conseil d'administration, la présidente-directrice générale et le comité de direction ont participé à plusieurs rencontres virtuelles portant sur différents sujets. Il importe de souligner la collaboration quotidienne avec les élus du territoire de l'Ouest-de-l'Île. Cette alliance étroite des forces et des réseaux a permis d'en faire encore davantage pour les communautés. Des rencontres virtuelles ont aussi été tenues pour sensibiliser, expliquer et répondre aux inquiétudes des partenaires et des usagers au sujet de la campagne de vaccination. La communication est une priorité pour l'organisation.

Le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal exerce son mandat de responsabilité populationnelle en partenariat avec les organismes communautaires, les municipalités, le réseau de l'éducation et, bien sûr, les citoyens, les usagers, les résidents et les vétérans.

Le citoyen/usager partenaire est un allié précieux dans l'amélioration des soins et des services. Ainsi, au cours de l'année 2020-2021, 54 citoyens partenaires ont été impliqués dans cinq projets organisationnels du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal ayant connu des résultats concrets liés à l'amélioration des services à la population.

SECTION 6 – L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Dans le cadre de l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie, et conformément au mandat que lui confie la PDG, le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) apporte un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'aide médicale à mourir (AMM).

L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021)

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	1 251
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	13
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	*57
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	36
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	19
	*2 demandes ont été acceptées mais non administrées à ce jour.	• 1 demande dont l'utilisateur est devenu inapte en cours de processus; • 8 demandes ne satisfaisant pas à la condition de l'article 26.6 de la Loi; • 3 demandes dont l'utilisateur est décédé avant la fin du cheminement; • 7 demandes retirées par l'utilisateur.

- Une rencontre du GIS a été effectuée pour chacune des demandes d'AMM jugée éligible.
- Un intervenant du GIS a accompagné l'équipe traitante dans chacune des demandes d'AMM.
- Un intervenant du GIS a effectué des rencontres suite à l'administration de l'AMM avec l'équipe traitante lorsque requis.

Conformément à son mandat, le GIS a apporté un soutien clinique, administratif et éthique de proximité aux professionnels de la santé devant répondre à une demande d'AMM. Il a accompagné les équipes de soins pour chacune des demandes d'AMM formulées. Afin de maintenir l'excellence du cheminement d'AMM au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le GIS s'est rencontré avant chacune des administrations d'AMM.

SECTION 7 – LES RESSOURCES HUMAINES

LE TABLEAU DES RESSOURCES HUMAINES

DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars 2020* et nombre équivalents temps complet (ETC)

Catégorie d'emploi (MSSS, syndicale)	Nombre d'emplois au 31 mars 2020*	Nombre d'ETC en 2019-2020*
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 064	2 357
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 400	2 536
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 468	1 243
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 119	1 731
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales**	79	60
6 - Personnel d'encadrement	333	335
Total	10 463	8 262

*Dernière année disponible. Données fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

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

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

LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS

11045168 - CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Comparaison sur 364 jours 2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total des heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	647 978	94 851	742 829
2 - Personnel professionnel	2 430 120	58 528	2 488 648
3 - Personnel infirmier	4 446 315	382 112	4 828 427
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 617 616	435 577	8 053 193
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 828 279	79 572	1 907 851
6 - Étudiants et stagiaires	48 290	295	48 585
Total 2020-2021	17 018 598	1 050 935	18 069 533
Total 2019-2020			16 154 580

Cible 2019-2020	17 905 728
Écart	163 805
Écart en %	0,9 %

La cible est établie à 17 905 728 heures travaillées. L'établissement l'a dépassée de 0,9 %, soit de 163 805 heures travaillées. Cet écart s'explique notamment par les efforts importants de recrutement en lien avec la pandémie de la COVID-19 ayant ajouté des volumes d'activités et de services importants, en plus des travaux de stabilisation de la main-d'œuvre instaurés en deuxième vague demandant une augmentation du nombre d'effectifs total.

SECTION 8 – LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

DÉPENSES PAR PROGRAMMES – SERVICES

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	7 824 602	0,86 %	58 663 512	5,22 %	50 838 910	649,73 %
Services généraux - activités cliniques et d'aide	22 887 507	2,52 %	22 946 543	2,04 %	59 036	0,26 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Volet hébergement	127 113 157	13,97 %	186 549 631	16,59 %	59 436 474	46,76 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées – Volet soutien à domicile et autres	45 979 880	5,05 %	47 619 878	4,23 %	1 639 998	3,57 %
Déficiences physiques	9 756 991	1,07 %	11 245 472	1,00 %	1 488 481	15,26 %
Déficiences intellectuelles et TSA	54 638 165	6,00 %	61 450 644	5,46 %	6 812 479	12,47 %
Jeunes en difficultés	79 347 555	8,72 %	87 888 356	7,81 %	8 540 801	10,76 %
Dépendances	100 701	0,01 %	259 303	0,02 %	158 602	157,50 %
Santé mentale	111 190 152	12,22 %	125 938 678	11,20 %	14 748 526	13,26 %
Santé physique	238 657 945	26,23 %	266 361 880	23,68 %	27 703 935	11,61 %
Programmes-soutien						
Administration	64 039 906	7,04 %	72 974 954	6,49 %	8 935 048	13,95 %
Soutien aux services	77 999 986	8,57 %	93 566 763	8,32 %	15 566 777	19,96 %
Gestion des bâtiments et des équipements	70 428 984	7,74 %	89 223 691	7,93 %	18 794 707	26,69 %
Total	909 965 531	100 %	1 124 689 305	100 %	214 723 774	23,60 %

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) publié sur notre site Web au : www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca, pour plus d'information sur les ressources financières.

L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (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 pas encourir de déficit en fin d'exercice financier.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2021, l'établissement a réalisé un surplus de 319 208 \$ et a respecté son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire. Le fonds d'exploitation termine avec un surplus de 1 345 158 \$ alors que le fonds d'immobilisations est en déficit de 1 025 950 \$. Le déficit du fonds d'immobilisations présenté est entièrement couvert par le solde de fonds qui incluait, à l'origine au 31 mars 2015, des surplus.

LES CONTRATS DE SERVICE

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique¹	22	1 459 450,33 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique²	402	69 410 885,36 \$
Total des contrats de services	424	70 669 635,69 \$

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.

SECTION 9 – LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

La direction des ressources informationnelles et du génie biomédicale (DRIGBM) a pour objectif de déployer les technologies et d'en assurer le support dans le but de contribuer à la réalisation de la mission de l'organisation. Voici quelques-uns des faits saillants de la contribution de la direction quant aux services rendus aux différentes clientèles.

Pour appuyer la mission universitaire, l'équipe de la DRIGBM a déployé et étendu des réseaux Wi-Fi à l'Hôpital général du Lakeshore, au Centre hospitalier de St. Mary et à l'Institut universitaire de santé mentale de Douglas. Ces projets ont été rendus possibles grâce au financement des différentes fondations associées à ces sites. Ces développements permettent de donner accès aux médecins et résidents au réseau sans fil rendant plus performant et plus fluide l'accès à l'information clinique et universitaire.

L'année 2020-2021, marquée par la pandémie de la Covid-19, a eu des répercussions majeures dans les services à rendre à la population et a grandement influencé les activités de la DRIGBM.

L'application de réorientation des clientèles de l'urgence a été déployée à l'Hôpital général du Lakeshore. Ce site a été désigné pour le traitement des patients ayant reçu un diagnostic positif de la COVID-19 et nécessitant une hospitalisation. L'application a également été déployée à l'Hôpital de LaSalle. L'objectif est de rendre plus fluides les soins à l'urgence. Cette technologie permet de diriger les patients aux conditions moins vulnérables vers des ressources médicales de notre territoire évitant ainsi de longues attentes.

La DRIGBM a déployé des technologies et des environnements de télécommunication de manière sécuritaire dans des sites non conventionnels hors du réseau de la santé. Notons que des dizaines de sites de cliniques de dépistage, d'un hôpital de campagne dans un aréna et de déploiement de cliniques de vaccination dans la communauté ont dû être déployés.

L'informatisation du circuit de vaccination a aussi permis d'optimiser le processus que doivent emprunter les clientèles et la population desservies par notre CIUSSS.

Les programmes jeunesse ont pu bénéficier du déploiement d'un réseau Wi-Fi au sein de l'installation de Prévost pour s'assurer que les jeunes puissent poursuivre leurs études à distance. Grâce au soutien de la Fondation des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, plus de 130 portables ont été préparés et livrés aux jeunes.

L'équipe de la DRIGBM a aussi participé à mettre sur pied l'infrastructure requise pour les services de centres d'appels pour la divulgation des résultats de dépistage et pour répondre aux questions de la population.

La direction a aussi été grandement sollicitée afin de rendre le télétravail disponible au personnel qui pouvait s'en prévaloir en raison de leurs tâches. Plus de 2 100 dispositifs ont été livrés afin que le personnel accède à distance au réseau de la santé de façon sécuritaire.

SECTION 10 – L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations (Colonne 1)	Exercices financiers (Colonne 2)	Nature (Colonne 3)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée (Colonne 4)	État de la problématique au 31 mars 2021 (Colonnes 5, 6 et 7)
Signification des codes		R : pour réserve; O : pour observation; C : pour commentaire.		R : pour réglé; PR : pour partiellement réglé; NR : pour non réglé.
PARTIE AS-471 (p.140)				
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats location-acquisition (CROM-Batshaw-ODI-DLL).	2011-12	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats location-acquisition avec la SQI présentement traités comme des contrats de location exploitation, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel du CPA Canada. Le MSSS a annoncé qu'il y aurait un transfert de propriété des immeubles de la SQI vers les établissements le 1 ^{er} avril 2021 selon la lettre du 8 janvier 2021 du MSSS.	NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées				
6302 – Consultations externes spécialisées La compilation du l'unité de mesure « A) La visite » n'est pas conforme au Manuel de gestion financière (MGF) pour ce sous-centre d'activités. Le processus de compilation n'est pas uniforme au sein de	2018-19	R	La situation décrite sera résolue lors de la fusion des bases de données. Pour le SCA 6302, il n'existe pas de système d'information pour tous les services. Nous ne sommes donc pas en mesure de croiser l'information. Pour calculer les	NR

l'établissement quant à la façon de considérer ce que constitue une visite pour un problème différent. Aucune procédure, ni contrôle ne permet de s'assurer qu'une seule visite est compilée pour un patient qui pourrait se présenter aux différents sites de l'établissement pour un même problème, dans une même journée, entraînant ainsi un risque de surévaluation de l'unité de mesure.			résultats, nous recevons directement les valeurs calculées par le service clinique concerné, sans possibilité de croiser avec nos autres systèmes. Nous sommes tributaires de l'ajout de système d'information clinique approprié dans les différents services selon le plan des actifs informationnels de la DRIGBM. Cependant, 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 2021.	
<u>6307 – Services de santé courants</u> La compilation de l'unité de mesure « A) La visite » n'est pas conforme au Manuel de gestion financière (MGF) pour ce sous-centre d'activités. Aucune procédure ni contrôle ne permet de s'assurer qu'une seule visite est compilée pour un patient qui pourrait se présenter aux différents sites de l'établissement dans une même journée, entraînant ainsi un risque de surévaluation de l'unité de mesure	2017-18	R	La situation décrite sera résolue lors de la fusion des bases de données. Pour le SCA6307, il n'existe pas de système d'information pour tous les services. Nous ne sommes donc pas en mesure de croiser l'information. Pour calculer les résultats, nous recevons directement les valeurs calculées par le service clinique concerné, sans possibilité de croiser avec nos autres systèmes. Nous sommes tributaires de l'ajout de système d'information clinique approprié dans les différents services selon le plan des actifs informationnels de la DRIGBM. Cependant, 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 2021.	NR
<u>7644 – Hygiène et salubrité – Tâches opérationnelles</u> La compilation du l'unité de mesure « A) Le mètre carré » n'est pas conforme au Manuel de gestion financière (MGF) pour ce sous-centre d'activités. Je n'ai pas été en mesure de retracer le document de base attestant de la réalité des mètres carrés.	2018-2019	R	Cette situation est connue: pour certains bâtiments, les documents attestant les dimensions sont inexistants. Notre établissement prévoit une réévaluation des dimensions de tous ses bâtiments par une firme d'architectes dans un avenir rapproché (automne 2020). Nous allons inscrire la demande comme un projet d'immobilisation. Une fois l'approbation du MSSS reçue, nous allons mandater des professionnels pour valider les	NR

			superficies et volumes manquants pour l'ensemble de nos bâtiments. La DST a un projet de faire l'inventaire exhaustif des superficies et volumes au cours de l'année 2021-2022. La solution Archidata est présentement évaluée afin de mettre à jour ce type de données qui sont fournies par le volet immobilier de la DST. Cependant, 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.	
7703 – Fonctionnement des installations – Autres La compilation de l'unité de mesure « A) Le mètre cube » n'est pas conforme au Manuel de gestion financière (MGF) pour ce sous-centre d'activités. Je n'ai pas été en mesure de retracer le document de base attestant de la réalité des mètres cubes. Également, au cours de l'exercice un changement de mètres cubes a été relevé et le calcul unitaire n'a pas été établi proportionnellement au temps d'utilisation. Finalement, la présentation de ce sous-centre d'activité n'est pas conforme au MGF puisque les frais des locaux loués sont inclus, et ce, malgré le fait que le loyer inclut les frais de fonctionnement.	2017-2018	R	Cette situation est connue: pour certains bâtiments, les documents attestant les dimensions sont inexistantes. Notre établissement prévoit une réévaluation des dimensions de tous ses bâtiments par une firme d'architectes dans un avenir rapproché (automne 2020). Nous allons inscrire la demande comme un projet d'immobilisation. Une fois l'approbation du MSSS reçue, nous allons mandater des professionnels pour valider les superficies et volumes manquants pour l'ensemble de nos bâtiments. La DST a un projet de faire l'inventaire exhaustif des superficies et volumes au cours de l'année 2021-2022. La solution Archidata est présentement évaluée afin de mettre à jour ce type de données qui sont fournies par le volet immobilier de la DST. Cependant, 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 2021	NR

AUDITEUR				
Déficiences relevées				
Il n'existe pas à l'intérieur des systèmes d'approvisionnement de contrôles informatisés permettant de respecter les niveaux de délégations autorisés par les politiques, règlements et directives de l'établissement ni une reddition de compte automatique. La mise en place de ce type de contrôle permet de s'assurer que les contrôles opérationnels sont appliqués comme prévu et de donner une assurance sur le respect de la Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion de contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux. Sans contrôles de suivi appropriés, les contrôles opérationnels tendent à devenir inefficaces au fil du temps	2015-16	0	À notre meilleure connaissance, il n'y a pas eu de dérogation à la loi. Nous sommes d'accord que plusieurs contrôles opérationnels ne sont pas automatisés, ce qui rend les processus non optimaux (formulaire papier). Les processus de contrôle interne et d'automatisation sont en place. Ainsi, tous les cadres ont les niveaux d'autorisation établis. Un groupe de travail est en place pour élaborer et évaluer des solutions. La solution en évaluation est de développer et déployer le logiciel Octopus pour remplacer le formulaire papier et pour gérer la chaîne d'approbation. Pour le moment, cette initiative est en évaluation de financement. L'objectif sera de mettre cette initiative en place à l'intérieur de 12 mois suite à l'autorisation du financement et des conditions requises pour développer et déployer cette solution. Nous sommes également en évaluation d'une solution alternative plus simple et rapide. La solution consiste à faire le processus de demande d'achat en deux étapes. Une première étape où le requérant demande une autorisation de sollicitation pour répondre à un besoin. Et une deuxième étape où la réquisition est complétée dans GRM suite au processus de sollicitation. De plus, un module de reddition de compte est disponible dans le système. Le module est toujours en évaluation. Nous allons déterminer si le module répond à nos besoins et valider la disponibilité budgétaire au cours 2020-2021.	NR

Présentation des obligations contractuelles liées aux ententes avec les RI et les RTF La détermination des obligations contractuelles découlant des ententes avec les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF) découle actuellement d'un processus estimatif et peu précis. En effet, lors de notre audit, nous avons constaté que la direction ne tenait pas compte adéquatement des dates réelles d'échéance et de renouvellement des différentes ententes auprès de ces ressources. Une partie appréciable de la population était plutôt soumise à un calcul global sur 3 ans et ce, peu importe les caractéristiques propres aux contrats en place. À la suite à notre intervention et après une analyse approfondie de la direction, une correction de l'ordre de 43,3 M\$ a été apportée aux états financiers de l'exercice se terminant le 31 mars 2018.	2017-18	0	Un travail de collaboration sera formalisé pour assurer la qualité de l'information saisie à la source par les différentes directions dont Direction jeunesse, SAPA, DI-TSA, DSMD et DLOG, entre autre pour l'inscription des nouveaux contrats, des prolongations, des dates de début et de fin et de façon plus spécifique pour les familles d'accueil de proximité et ce, dans le système de base SIRTf de la DGTI au ministère. Un tableau Excel est en processus d'amélioration continue afin d'obtenir des calculs plus précis sur les obligations futures basées sur les dates de début et de renouvellement. Un tableau Excel contenant les contrats échéant avant le 31 mars 2021 a été envoyé aux chefs des 4 directions impliquées dans le renouvellement d'ententes RI-RTF afin de s'assurer d'une signature pour chaque entente et de son inscription en bonne et due forme dans le système SIRTf d'ici le 1 ^{er} avril 2021. Les directions Jeunesse et Santé mentale & Dépendance ont mis à jour les ententes se terminant au 31 mars 2021 ou avant.	PR
DÉFICIENCES TI RELEVÉES				
Déficiences TI relevées – Gérer l'accès				
Paramètres de gestion des mots de passe : Certains paramètres de mots de passe sont à améliorer, tels que : Pour les environnements AD Windows (comtl) et GRH-Paie, le changement forcé du mot de passe est à 365 jours;	2017-18	0	Les paramètres seront mis en place à l'automne.	PR
Accès pilote – Logiciel GRH : Au cours de nos procédures d'audit sur les accès informatiques, nous avons constaté que plusieurs employés avaient des accès Pilotes (huit employés).	2019-2020	C	Des actions ont été entreprises pour modifier la séparation des tâches des accès Pilotes. Ces actions continuent en 2021.	NR

Un accès Pilote autorise l'employé à apporter des modifications à l'ensemble des paramètres dans le logiciel GRH. De plus, aucun contrôle compensatoires n'est en place afin de détecter et d'autoriser les modifications. Ces modifications non autorisées pourraient avoir des résultats en anomalie significative.				
Gestion des accès : Aucune révision formelle n'a été réalisée pour l'ensemble des applications auditées.	2017-18	0	En 2021-2022, nous formaliserons l'application de la politique de gestion des accès et nous mettrons en place les contrôles d'accès, dont la révision périodique de ceux-ci.	PR
Déficiences TI relevées - Surveiller l'accès aux systèmes informatiques				
Nous avons constaté qu'il n'y a pas d'approche structurée à l'égard de la surveillance des journaux Risque d'accès non autorisés aux systèmes et aux données, et de déni d'utilisation des systèmes et données.	2015-16	0	Une solution de gestion et de contrôle des accès a été acquise en 2020-2021 et sera déployée en 2021-2022.	PR
Déficiences TI relevées - Continuité des opérations TI				
Nous avons constaté qu'il y a un plan de relève pour les applications financières de Logibec. Cependant, ce plan n'est pas testé périodiquement pour en assurer son efficacité. Risque que les opérations de l'organisation soient affectées à la suite d'une situation imprévue. De plus, il y a un certain risque de perte de données sensibles.	2015-16	0	Le plan de relève a été mis en place. Nous verrons à tester celui-ci périodiquement.	PR

SECTION 11 – LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Le CIUSSS offre la possibilité à tous ses employés et fournisseurs, témoins ou informés d'une situation pouvant constituer un acte répréhensible, de communiquer leurs préoccupations au CIUSSS de façon anonyme et confidentielle par le biais d'une adresse courriel unique, un numéro de téléphone sans frais et une plateforme Web. La politique sur la divulgation d'actes répréhensibles a été rédigée, mais son adoption a été reportée dû au contexte d'urgence sanitaire. Conséquemment, le CIUSSS a identifié la direction adjointe de la qualité, performance et expérience client comme responsable du processus. La Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques (DRHCAJ) et la Direction des ressources financières (DRF) sont des collaborateurs.

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	6	Sans objet	Sans objet
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet	6	
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin, en application du paragraphe 3 de l'article 22		2	
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
✓ Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet	0	0
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		0	0
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		1 en cours d'examen	1 en cours d'examen
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		2 dont 1 en cours d'examen	1 en cours d'examen
✓ Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement		1 en cours d'examen	1 en cours d'examen
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment		0	0
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations		4	Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	3 en cours d'examen
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé			Sans objet
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	0	0	0

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

3. Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

ANNEXE 1 – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE CONSEIL D'ADMINISTRATION



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

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

**CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE
SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

15 JUIN 2016

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	44
Section 1 - Dispositions générales.....	44
Section 2 - Principes d'éthique et règles de déontologie	47
Section 3 - Conflit d'intérêts	50
Section 4 - Application	51
ANNEXES	55
Annexe I - Engagement et affirmation du membre	56
Annexe II - Avis de bris du statut d'indépendance.....	57
Annexe III - Déclaration des intérêts du membre	58
Annexe IV - Déclaration des intérêts du président-directeur général	59
Annexe V - Déclaration de conflit d'intérêts	60
Annexe VI - Signalement d'une situation de conflits d'intérêts.....	61
Annexe VII - Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	62

PRÉAMBULE

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

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

SECTION 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. FONDEMENT LÉGAL

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).

- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011).
- Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ c C-12.

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 assujetti aux règles du présent Code.

5. DISPOSITION FINALE

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

6. DIFFUSION

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

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.

SECTION 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

18. COMITÉ D'EXAMEN *AD HOC*

- 18.1** Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.
- 18.2** Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.
- 18.3** Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :
- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
 - b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
 - c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.
- 18.4** La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.
- 18.5** Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 19.1** Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 19.2** Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.
- 19.3** Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.
- 19.4** Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.
- 19.5** Tout membre du comité d'examen *ad hoc* qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

- 19.6** Le comité d'examen *ad hoc* doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen *ad hoc*, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen *ad hoc*, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 19.7** Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 19.8** Le comité d'examen *ad hoc* transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- a) un état des faits reprochés;
 - b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
 - c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
 - d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 19.9** Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.
- 19.10** Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 19.11** Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, 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.

ANNEXES

ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

COORDONNÉES DU BUREAU D'ÉLECTION

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du - _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

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

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

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

Signature

Date [*aaaa-mm-jj*]

Lieu

ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

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

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN

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

Signature

Date *[aaaa-mm-jj]*

Lieu

ANNEXE 2 – STATISTIQUES – DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

SIGNALEMENTS TRAITÉS DURANT L'ANNÉE

		2018-2019							2019-2020							2020-2021						
		0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	%	0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	%	0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	%
Signalements non retenus	Fille	233	332	245	184	5	999	48.0%	262	380	292	204	6	1 144	47.9%	288	434	228	183	5	1 138	48.1%
	Garçon	250	490	212	122	2	1 076	51.7%	292	503	277	161	6	1 239	51.9%	329	505	234	139	9	1 216	51.4%
	Inconnu	4	1	0	0	0	5	0.2%	1	1	1	0	0	3	0.1%	3	7	0	0	0	10	0.4%
	Total	487	823	457	306	7	2 080	51.7%	555	884	570	365	12	2 386	58.9%	620	946	462	322	14	2 364	59.2%
Signalements retenus	Fille	319	354	201	101	3	978	50.3%	251	341	158	59	4	813	48.9%	252	311	150	82	5	800	49.2%
	Garçon	370	422	112	54	8	966	49.7%	319	350	125	52	4	850	51.1%	275	345	156	45	6	827	50.8%
	Inconnu	1	0	0	0	0	1	0.1%	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0.0%
	Total	690	776	313	155	11	1 945	48.3%	570	691	283	111	8	1 663	41.1%	527	656	306	127	11	1 627	40.8%
Signalements traités	Fille	552	686	446	285	8	1 977	49.1%	513	721	450	263	10	1 957	48.3%	540	745	378	265	10	1 938	48.6%
	Garçon	620	912	324	176	10	2 042	50.7%	611	853	402	213	10	2 089	51.6%	604	850	390	184	15	2 043	51.2%
	Inconnu	5	1	0	0	0	6	0.1%	1	1	1	0	0	3	0.1%	3	7	0	0	0	10	0.3%
	Total	1 177	1 599	770	461	18	4 025	100.0%	1 125	1 575	853	476	20	4 049	100.0%	1 147	1 602	768	449	25	3 991	100.0%

SIGNALEMENTS RETENUS PAR PROBLÉMATIQUE

		2018-2019							2019-2020							2020-2021						
		0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	%	0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	%	0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	%
Problématiques	Abandon																					
	Fille		1	1	3	5	62.5%		1		1	2	4	40.0%				1	1	2	40.0%	
	Garçon			3		3	1.5%		3		2	1	6	3.9%		1	1	1			3	60.0%
	Inconnu																					
Total Abandon			1	4	3	8	0.4%		4		3	3	10	0.6%		1	1	2	1		5	0.3%
Abus physique	Fille	30	94	50	24	1	199	48.4%	13	94	33	12		152	47.5%	26	66	26	11		129	45.7%
	Garçon	52	127	24	8	1	212	51.6%	37	102	23	6		168	52.5%	42	80	23	6	2	153	54.3%
	Inconnu																					
	Total	82	221	74	32	2	411	21.1%	50	196	56	18		320	19.2%	68	146	49	17	2	282	17.3%
Risque sérieux d'abus physique	Fille	33	20	5	1		59	54.6%	10	15	8			33	55.9%	17	18	3			39	47.0%
	Garçon	26	20	1	2		49	45.4%	13	8	3	2		26	44.1%	14	25	4	1		44	53.0%
	Inconnu																					
	Total	59	40	6	3		108	5.6%	23	23	11	2		59	3.5%	31	43	7	1	1	83	5.1%
Abus sexuel	Fille	11	15	10	8		44	83.0%	6	20	21	6		53	76.8%	8	28	25	13		74	75.5%
	Garçon	4	3		2		9	17.0%	3	10	3			16	23.2%	7	11	4	2		24	24.5%
	Inconnu																					
	Total	15	18	10	10		53	2.7%	9	30	24	6		69	4.1%	15	39	29	15		98	6.0%
Risque sérieux d'abus sexuel	Fille	7	10	3	1		21	46.7%	16	18	6	2	2	44	58.7%	12	20	5	5	2	44	45.8%
	Garçon	11	11		1		24	53.3%	12	15	2		2	31	41.3%	10	25	11	6		52	54.2%
	Inconnu																					
	Total	18	21	3	2		45	2.3%	28	33	8	2	4	75	4.5%	22	45	16	11	2	96	5.9%
Mauvais traitements psychologiques	Fille	128	121	41	21	1	312	48.1%	106	99	26	11		242	47.7%	85	90	32	21	2	230	53.5%
	Garçon	167	134	23	10	2	336	51.8%	127	104	25	9		265	52.3%	69	91	29	10	1	200	46.5%
	Inconnu	1					1	0.2%														
	Total	296	255	64	31	3	649	33.4%	233	203	51	20		507	30.5%	154	181	61	31	3	430	26.4%
Négligence	Fille	43	40	26	10	1	120	47.1%	40	43	28	5		116	46.0%	29	38	15	2		84	37.8%
	Garçon	43	72	14	5	1	135	52.9%	51	58	17	9	1	136	54.0%	48	58	26	6		138	62.2%
	Inconnu																					
	Total	86	112	40	15	2	255	13.1%	91	101	45	14	1	252	15.2%	77	96	41	8		222	13.6%
Risque sérieux de négligence	Fille	67	47	19	6		139	55.4%	59	45	15	5	2	126	49.6%	75	44	24	3		146	47.4%
	Garçon	67	36	5	1	3	112	44.6%	73	39	13	2	1	128	50.4%	84	49	23	3	3	162	52.6%
	Inconnu																					
	Total	134	83	24	7	3	251	12.9%	132	84	28	7	3	254	15.3%	159	93	47	6	3	308	18.9%
Troubles de comportement sérieux	Fille		6	46	27		79	47.9%		7	20	16		43	36.8%		7	19	26		52	50.5%
	Garçon		19	42	25		86	52.1%		14	37	23		74	63.2%		5	35	11		51	49.5%
	Inconnu																					
	Total		25	88	52		165	8.5%		21	57	39		117	7.0%		12	54	37		103	6.3%
Total	Fille	319	354	201	101	3	978	50.3%	251	341	158	59	4	813	48.9%	252	311	150	82	5	800	49.2%
	Garçon	370	422	112	54	8	966	49.7%	319	350	125	52	4	850	51.1%	275	345	156	45	6	827	50.8%
	Inconnu	1					1	0.1%														
	TOTAL	690	776	313	155	11	1 945	100.0%	570	691	283	111	8	1 663	100.0%	527	656	306	127	11	1 627	100.0%

PROVENANCE DES SIGNALEMENTS TRAITÉS

Signalements	2018-2019				2019-2020				2020-2021			
	Non retenu	Retenu	Total	%	Non retenu	Retenu	Total	%	Non retenu	Retenu	Total	%
Milieu familial												
Parent	180	74	254	5.8%	164	71	235	5.1%	135	93	228	5.1%
Fratrie	39	46	85	1.9%	25	49	74	1.6%	33	43	76	1.7%
Enfant lui-même	6	3	9	0.2%	7	4	11	0.2%	4	5	9	0.2%
Conjoint du parent	7	2	9	0.2%	2	2	4	0.1%	9	7	16	0.4%
Total Milieu familial	232	125	357	8.1%	198	126	324	7.0%	181	148	329	7.3%
Employés des différents organismes												
Employé d'un CJ	37	68	105	2.4%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
Employé d'un CSSS	44	40	84	1.9%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%
Employé d'un CH ou médecin	163	170	333	7.6%	137	122	259	5.6%	152	140	292	6.5%
Employé d'un milieu de garde	8	10	18	0.4%	9	4	13	0.3%	3	6	9	0.2%
Employé d'un organisme	262	231	493	11.2%	312	320	632	13.7%	342	356	698	15.5%
Famille d'accueil	0	0	0	0.0%	5	2	7	0.2%	1	3	4	0.1%
Autres professionnels	36	8	44	1.0%	22	8	30	0.7%	19	10	29	0.6%
Source inconnue												
Employé d'un CI	160	193	353	8.0%	278	259	537	11.7%	219	271	490	10.9%
Total Employés des différents organismes	710	720	1 430	32.6%	763	715	1 478	32.1%	736	786	1 522	33.9%
Milieu scolaire	482	436	918	20.9%	559	396	955	20.9%	515	308	823	18.3%
Milieu policier	699	745	1 444	32.9%	989	660	1 649	35.8%	973	560	1 533	34.1%
Communauté												
Voisins	115	82	197	4.5%	93	65	158	3.4%	144	97	241	5.4%
Autres personnes	25	15	40	0.9%	35	9	44	0.9%	35	13	48	1.1%
Total Communauté	140	97	237	5.4%	128	74	202	4.4%	179	110	289	6.4%
Total	2 263	2 123	4 386	100.0%	2 637	1 971	4 608	100.0%	2 584	1 912	4 496	100.0%

ENFANTS AYANT FAIT L'OBJET D'UN SIGNALEMENT

	2018-2019						2019-2020						2020-2021					
	0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total	0-5	6-12	13-15	16-17	Inconnu	Total
Enfants ayant fait l'objet d'au moins un signalement	946	1 238	564	349	16	3 113	910	1 266	642	371	19	3 208	932	1 300	581	326	21	3 160
Enfants ayant fait l'objet d'au moins un signalement retenu	563	614	248	121	10	1 556	469	582	225	89	8	1 373	450	564	255	102	10	1 381

NOMBRE D'ADOLESCENTS CONTREVENANTS ÉVALUÉS ET ORIENTÉS PAR LE DIRECTEUR PROVINCIAL

	2019-2020						2020-2021					
	12-13	14-15	16-17	18 et +	Total	%	12-13	14-15	16-17	18 et +	Total	%
Filles	0	1	10	3	14	13%	0	2	9	4	15	19%
Garçons	5	33	38	22	98	88%	2	32	23	8	65	81%
Total	5	34	48	25	112	100%	2	34	32	12	80	100%

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

2400, boulevard des Sources

Pointe-Claire (Québec)

H9R 0E9

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 

COVID-19



2020 | **Faits saillants**
2021 | Rapport annuel de gestion

Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Québec 

LISTE D'ACRONYMES

ACNP	<i>American College of Neuropsychopharmacology</i>
CA	Conseil d'administration
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSM	Centre hospitalier de St. Mary
CINP	<i>The International College of Neuropsychopharmacology</i>
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS ODIM	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CRD	Centre de recherche Douglas
CRSM	Centre de recherche de St. Mary
CRSNG	Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada
DI-TSA-DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPSMD	Direction des programmes de santé mentale et dépendances
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSI	Direction des soins infirmiers
EIPS	Étudiantes infirmières praticiennes spécialisées
EPI	Équipement de protection individuelle
FAC	Forces armées canadiennes
GMF	Groupe de médecine de famille
HGL	Hôpital général du Lakeshore
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
IUSMD	Institut universitaire en santé mentale Douglas
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PCI	Prévention et contrôle des infections
PJ	Programme jeunesse (Direction)
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
SAD	Soutien à domicile
SNT	Site non traditionnel

FAITS SAILLANTS RAPPORT ANNUEL DE GESTION 20/21

Direction déléguée aux communications et aux relations médias
communications.comtl@ssss.gouv.qc.ca

Photographies : *Adobe Stock* (sauf indications contraires)
Iconographie : *Flaticon*

Juin 2021

Avis au lecteur : L'usage du genre masculin vise à alléger le texte et à en faciliter la lecture.

TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale.....	4
Avant-propos	5

2020

Mars	6
- Des mesures à mettre en place, sans tarder!	
- Il faut rassurer la population	
- Ouverture d'une première clinique désignée de dépistage	
- Un mandat régional pour l'Institut universitaire en santé mentale Douglas	

Avril	8
- Une réorganisation essentielle des unités de soins et des services	
- Une première clinique désignée d'évaluation de la COVID-19 voit le jour	
- Une mobilisation sans précédent!	
- Quand humanisme et technologie se rencontrent	
- La Croix-Rouge canadienne : une alliée précieuse	
- De l'aide fort appréciée	
- Un hôpital mobile dans un aréna!	
- Les EPI : indispensables pour limiter la propagation	

Mai	12
- Opération « dépistage »	
- Une présidente-directrice générale au cœur des échanges	
- Les milieux de vie pour aînés de notre territoire ont besoin d'aide	
- Dépistage du personnel oeuvrant auprès des aînés	

Juin	14
- Nous sommes là pour les jeunes et les familles!	
- Une rigueur financière incontournable	
- Des procédures et protocoles à revoir, continuellement	
- Au revoir et merci aux militaires	

Juillet	16
- Le temps d'un premier bilan	
- Un maître à bord dans chacun des CHSLD	
- Un soutien à saveur financière...	
- Télésanté : La technologie au bénéfice des usagers	

Août	18
- L'importance de prendre le pouls du personnel et des médecins	
- Des brigades en soutien à la communauté	
- Une grande agilité au service de notre population	

Septembre	20
- Des bâtiments modulaires sont érigés	
- Des jeunes qui y mettent tout leur cœur!	
- Arrivée massive de nouveaux préposés aux bénéficiaires	
- Indispensable télétravail	

Octobre	22
- Affronter avec aplomb une deuxième vague!	
- La prévention et le contrôle des infections : un service essentiel!	
- La santé mentale en temps de pandémie, il faut y voir!	
- Nos usagers ont besoin de nous, comme jamais!	
- Des marques de reconnaissance bien méritées	

Novembre	24
- Les jeunes comptent sur nous!	
- Du fond du cœur, merci à nos organismes communautaires!	
- La pandémie ne freine pas notre devoir de mémoire	
- Mille mercis à nos fondations!	

Décembre	26
- La plus belle lueur d'espoir : la vaccination!	
- Une générosité qui dépasse toutes les attentes!	
- L'adoption en période pandémique	
- S'adapter pour bien épauler les futures mamans	

2021

Janvier	28
- Communiquer clairement, efficacement et en temps opportun	
- Les effets de la pandémie exprimés à travers la poésie	
- Il ne faut pas oublier nos jeunes enfants	
- Présents pour les aînés qui vivent dans la communauté	

Février	30
- À pied d'œuvre pour la vaccination populationnelle	
- Fierté et soulagement accompagnent la vaccination	
- Le <i>Perfo Centre</i> : Une équipe aux mille et une ressources	
- La prise de décisions éclairées : une importance capitale!	

Mars	32
- La vaccination populationnelle... Enfin!	
- Toutes les personnes adultes ont droit au vaccin, sans exception!	
- Maintenir le lien auprès des familles, au profit des jeunes	
- Pas de répit pour la mission universitaire	

Centre de recherche de St. Mary	33
- Rehausser le financement, investir dans la découverte	
- Soutenir les patients atteints d'un cancer et leurs proches	
- Renouvellement de la Chaire en médecine familiale et communautaire	

- COVID-19 : Savoir prendre soin des plus vulnérables	
- Faire progresser la science, par le transfert de connaissances	
- La recherche en oncologie poursuit sa lancée	

Centre de recherche Douglas	34
- Nos priorités	
- Rayonnement	
- Des efforts récompensés	

Réalisations dignes de mention, en dépit de la COVID-19	36
- Un projet du CIUSSS retient l'attention	
- Innover pour diminuer la durée des hospitalisations	
- Un nouveau centre administratif pour notre établissement	
- Un meilleur accès à la vaccination « non covidienne »	
- Une maison alternative bientôt érigée à Dorval	
- Des avancées prometteuses à venir en santé mentale!	
- Mieux réorienter nos clientèles	

Relations médias / Rayonnement / Médias sociaux	38
- L'Hôpital général du Lakeshore augmente sa capacité hospitalière	
- Une campagne de vaccination sans précédent!	
- Incursion à l'intérieur d'une unité de santé mentale dédiée à des patients atteints de la COVID-19	
- Des travailleurs de l'ombre à l'avant-scène	
- Au tour de la population d'avoir accès au vaccin	
- Une présence sur les médias sociaux en pleine croissance!	

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

PHOTOS : CIUSSS ODIM



Quelle année!
Une crise sanitaire
d'une ampleur
insoupçonnée
qui bouscule nos
vies partout sur la

planète. Aujourd'hui, alors que nous y sommes toujours confrontés, des vaccins nous donnent beaucoup d'espoir, mais la présence de variants nous appelle aussi à la prudence.

Il va sans dire que l'actuelle pandémie est venue modifier considérablement la donne à l'égard des projets et initiatives que l'on prévoyait déployer au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, au cours des 12 derniers mois. Devant la gravité de la situation, ce sont les valeurs propres à notre organisation, l'agilité, le respect et le partenariat, qui ont dominé.

L'agilité s'est notamment exprimée par une réinvention de notre structure de gouvernance, afin d'accélérer nos prises de décisions, en temps opportun. Le respect a pris tout son sens dans les efforts extraordinaires fournis pour veiller sur notre communauté, et plus particulièrement sur nos personnes les plus vulnérables. Le partenariat a, concrètement, rehaussé notre capacité d'informer, de soutenir et de protéger l'ensemble de nos clientèles.

Cet esprit de collaboration constitue un élément phare que nous retiendrons de cette année pandémique. Partout, au sein de notre établissement, les directions et leurs équipes ont travaillé à l'unisson, sans compter les heures, face à ce virulent ennemi. Souvent, au prix d'énormes sacrifices. Évidemment, nous saluons nos courageux employés qui ont œuvré, et qui le font encore aujourd'hui, sur les lignes de feu. Nous reconnaissons avec autant d'éclat le travail colossal effectué par notre personnel d'arrière-scène. Seul le jumelage des forces et du dévouement de chacun nous a permis de garder le cap vers une prestation de soins et services en santé de qualité à notre population.

Comme dans toutes les communautés, c'est avec consternation que nous déplorons le trop grand nombre de vies marquées à jamais par la COVID-19. Des décès dans des circonstances souvent difficiles avec des familles qui peinent à faire les deuils nécessaires, des citoyens et

des membres de notre personnel atteints sévèrement par la maladie, des victimes collatérales dont la route vers le rétablissement pourrait être longue. Aucun effort n'est ménagé en vue d'atténuer ces lourdes répercussions.

Il nous presse, d'ailleurs, d'exprimer notre profonde gratitude à l'endroit de nos employés, gestionnaires, médecins, membres du conseil d'administration, chercheurs, proches aidants et bénévoles. Leur leadership, dévouement, générosité et empathie ont fait une différence majeure. Des remerciements aussi chaleureux s'adressent à nos précieux partenaires, comme nos fondations, les organismes communautaires de notre territoire, le

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, les Forces armées canadiennes, le Service de police de la Ville de Montréal, la Société de transport de Montréal et la Croix-Rouge canadienne. Enfin, impossible de passer sous silence l'engagement inestimable affiché par nos élus, à l'échelle locale, provinciale et nationale. Des piliers animés d'une volonté réelle d'aider notre établissement à traverser cette tempête, allant même, dans certains cas, jusqu'à prêter main forte directement sur le terrain.

PARTOUT, AU SEIN DE NOTRE ÉTABLISSEMENT, LES DIRECTIONS ET LEURS ÉQUIPES ONT TRAVAILLÉ À L'UNISSON, SANS COMPTER LES HEURES, FACE À CE VIRULENT ENNEMI. SOUVENT, AU PRIX D'ÉNORMES SACRIFICES.

Le présent document expose des moments marquants de la dernière année au sein de notre établissement. S'il nous est impossible d'y relater toutes les initiatives et collaborations mises de l'avant, sachez que nous sommes fiers de la créativité, du professionnalisme et du cœur qui ont accompagné vos actions.

En terminant, alors que des jours meilleurs pointent à l'horizon, nous vous invitons à demeurer vigilants. Le respect des consignes sanitaires et la vaccination nous permettront, nous en sommes convaincus, de retrouver une normalité qui nous manque cruellement depuis trop longtemps.

Cordialement,

Richard Legault

Président du conseil d'administration

Lynne McVey

Présidente-directrice générale

AVANT-PROPOS

Coronavirus, crise sanitaire, COVID-19, pandémie. Des mots qui meublent notre quotidien depuis maintenant plus d'un an. Avec toutes les répercussions dont nous subissons encore les contrecoups. En raison de cette virulente urgence sanitaire, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a été appelé à revoir le déploiement de ses programmes et services, de même que ses projets et priorités préalablement identifiés pour la dernière année. La COVID-19 ayant occupé toute la place, ou presque...

Jamais une mobilisation d'une telle intensité n'aura été sollicitée auprès des directions de notre établissement. Chacune de nos décisions a exigé un travail inter-directionnel où le savoir-faire, la capacité d'innovation et le sens du dépassement de multiples équipes ont été mis à profit. Voilà pourquoi les diverses réalisations présentées dans ce *Cahier des faits saillants*, plus souvent qu'autrement, ne sont pas attribuées à une direction ou à une équipe, en particulier. C'est un imposant effort collectif qui a caractérisé notre approche à l'égard de cette période pandémique. Il importe, d'ailleurs, de nommer nos directions, afin de bien reconnaître les acteurs clés impliqués dans une kyrielle d'initiatives, y compris des activités de redéploiement et de délestage.

- Bureau de la présidente-directrice générale
- Direction de la protection de la jeunesse
- Direction du programme jeunesse
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- Direction des programmes de santé mentale et dépendances
- Direction des services multidisciplinaires, de la qualité, de la performance et de la responsabilité populationnelle
- Direction des services professionnels
- Direction des soins infirmiers
- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Direction de la logistique
- Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche
- Direction des ressources financières
- Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
- Direction des ressources informationnelles et du génie biomédical
- Direction des services techniques
- Direction déléguée à la Direction des services professionnels
- Direction déléguée aux communications et aux relations médias
- Direction déléguée, continuum naissance et petite enfance

- Direction déléguée, contrôle et prévention des infections
- Direction déléguée, responsabilité populationnelle et partenariats

Il est, de plus, primordial de souligner la collaboration de nos multiples partenaires. Tous extrêmement dévoués, ils ont mis à notre disposition un soutien crucial nous permettant de concrétiser le déploiement de nos actions visant à endiguer la propagation du virus.

Ce document tente de raconter chronologiquement et succinctement l'évolution de la pandémie liée à la COVID-19, telle que vécue au sein de notre établissement lors du dernier exercice financier. En guise d'entrée en matière, on retrouve un bref retour sur les premières semaines de la pandémie, en mars 2020. S'il s'est avéré impossible de recenser toutes les initiatives mises de l'avant, celles-ci n'en demeurent pas moins essentielles pour un retour tant espéré à une certaine normalité.

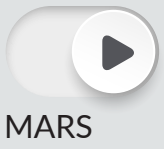
Notre organisation retiendra sûrement plusieurs leçons de cette période pandémique. Déjà, nous tirons profit de certaines avancées amplifiées par cette dernière, qu'il suffise de penser à l'utilisation accrue et améliorée de nombreux outils technologiques. La télésanté, le télétravail, les échanges virtuels avec des proches sont de beaux exemples d'opportunités que nous saisissons. Pour le bien-être et la sécurité de nos résidents civils et vétérans, de nos patients, de nos usagers et de nos employés.

Bonne lecture!

JAMAIS UNE MOBILISATION D'UNE TELLE INTENSITÉ N'AURA ÉTÉ SOLLICITÉE AUPRÈS DES DIRECTIONS DE NOTRE ÉTABLISSEMENT... C'EST UN IMPOSANT EFFORT COLLECTIF QUI A CARACTÉRISÉ NOTRE APPROCHE À L'ÉGARD DE CETTE PÉRIODE PANDÉMIQUE.



Au Centre hospitalier de St. Mary, on célèbre le rétablissement d'une patiente atteinte de la COVID-19.



LA PANDÉMIE LIÉE À LA COVID-19 ARRIVE SUR NOTRE TERRITOIRE. IL FAUT RÉAGIR, TRÈS RAPIDEMENT.

DES MESURES À METTRE EN PLACE, SANS TARDER!

► **DÉBUT MARS** – La pandémie liée à la COVID-19 est à nos portes. Rapidement, la mise en place de mesures de sécurité s'impose. Parmi les premières déployées, un prétriage systématique à l'entrée de plusieurs installations de notre CIUSSS. Des infirmières des milieux scolaires sont dépêchées dans nos hôpitaux et CLSC pour vérifier la présence de symptômes chez nos usagers.

Nous devons garder le virus à l'extérieur de nos installations et protéger notre communauté!



IL FAUT RASSURER LA POPULATION

► **15 MARS** – Au fil des jours, l'actualité planétaire se limite de plus en plus à un seul sujet : la COVID-19. Les gens sont inquiets. Comment peuvent-ils se protéger? Doivent-ils se présenter à leurs rendez-vous médicaux? Peuvent-ils visiter leurs proches en centres d'hébergement?

C'est pour répondre à un afflux exceptionnel d'appels qu'une équipe est formée afin de répondre aux questions et préoccupations de la population de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. La *Ligne info-CIUSSS* est un service de proximité essentiel et bilingue. Son mandat est constamment révisé, au gré de l'évolution de la crise sanitaire.

PLUS DE 66 000 APPELS...

Cliniques désignées de dépistage	20 400
Résultats de dépistage.....	18 700
Cliniques désignées d'évaluation	2 000
Milieu scolaire	800
Soutien à domicile	700
Autres	23 400

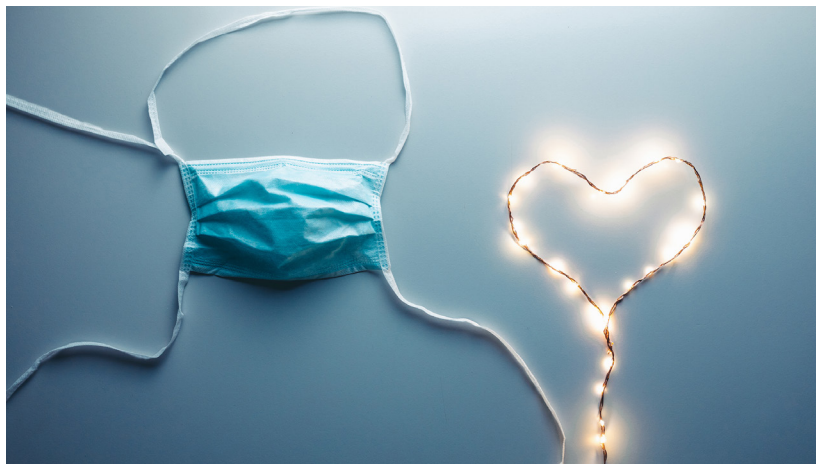




PHOTO : DOMINIC MORISSETTE

Une employée de notre organisation à l'œuvre à la Clinique de dépistage de Beaconsfield.



► **19 MARS - L'HÔPITAL DE LASALLE ACCUEILLE LA PREMIÈRE PERSONNE ATTEINTE DE LA COVID-19 SUR NOTRE TERRITOIRE.**

OUVERTURE D'UNE PREMIÈRE CLINIQUE DÉSIGNÉE DE DÉPISTAGE

► **23 MARS** – Le dépistage des personnes atteintes de la COVID-19 devient rapidement l'un des nerfs de la guerre au virus! Une première clinique désignée de dépistage ouvre ses portes sur le territoire du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, grâce à la collaboration de multiples directions. Située à Beaconsfield, et ouverte 7 jours sur 7, sur rendez-vous, cette clinique accueille au départ des personnes présentant des symptômes légers et modérés de la maladie (fièvre, toux sèche et difficultés respiratoires) et ayant voyagé au cours des 14 derniers jours ou ayant côtoyé une personne atteinte de la COVID-19.

Au début janvier 2021, cette clinique, qui reçoit depuis plusieurs mois l'ensemble de la population, est relocalisée à Kirkland, dans un site offrant une plus grande accessibilité.

UN MANDAT RÉGIONAL POUR L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS

► **27 MARS** – L'Institut universitaire en santé mentale Douglas (IUSMD) reçoit son premier patient atteint de la COVID-19. Dans les jours qui suivent, une éclosion mineure survient au sein d'une unité de cette installation. Une réaction rapide permet de créer une unité dédiée de 26 lits pour accueillir des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale atteintes du virus. Avec l'accroissement des cas positifs dans la communauté, l'IUSMD se voit confier un mandat régional. Il est dorénavant possible d'hospitaliser cette clientèle en provenance d'autres établissements partenaires de Montréal.

C'est grâce à l'engagement profond et à l'agilité remarquable de son personnel et des médecins que l'IUSMD joue depuis le début de la pandémie un rôle primordial dans l'accueil de cette clientèle vulnérable.

UNITÉ DÉDIÉE À LA COVID-19 DE L'IUSMD



**OUVERTURE :
27 MARS 2020**

Admissions et transferts	293
Provenance de notre CIUSSS	88
Provenance d'autres CISSS et CIUSSS.....	128
Hébergement (tous les CISSS et CIUSSS confondus).....	73

CRÉATIVITÉ, INNOVATION, MOBILISATION ET PARTENARIATS DEVIENNENT INSTANTANÉMENT DES PISTES DE SOLUTION À PRIVILÉGIER.

UNE RÉORGANISATION ESSENTIELLE DES UNITÉS DE SOINS ET DES SERVICES

► **AVRIL** – Un peu partout en province, des hôpitaux sont rapidement désignés pour accueillir des personnes atteintes de la COVID-19. Au sein de notre établissement, la première installation identifiée est l'Hôpital général du Lakeshore (HGL) avec 75 lits dédiés. C'est la naissance des zones rouges.

L'aménagement physique de ces zones nécessite une grande agilité et des efforts concertés. À l'HGL, les travaux à réaliser sont à la fois nombreux et complexes en vue d'augmenter notre capacité d'hospitalisation : révision de l'espace entre les civières à l'urgence afin d'assurer le respect des normes liées à la prévention et au contrôle des infections (PCI); relocalisation temporaire de l'unité de psychiatrie vers l'IUSMD; aménagement de chambres à pression négative à l'aide de ventilateurs; conversion de locaux, etc.

Au fil de l'évolution de la crise sanitaire, les autres milieux hospitaliers de notre CIUSSS, soit le Centre hospitalier de St. Mary (CHSM), l'Hôpital de LaSalle et l'IUSMD accueillent à leur tour des patients infectés, en aménageant un nombre variable de lits. Seule une collaboration exemplaire entre les acteurs impliqués permet d'assurer une protection maximale aux patients et aux employés.

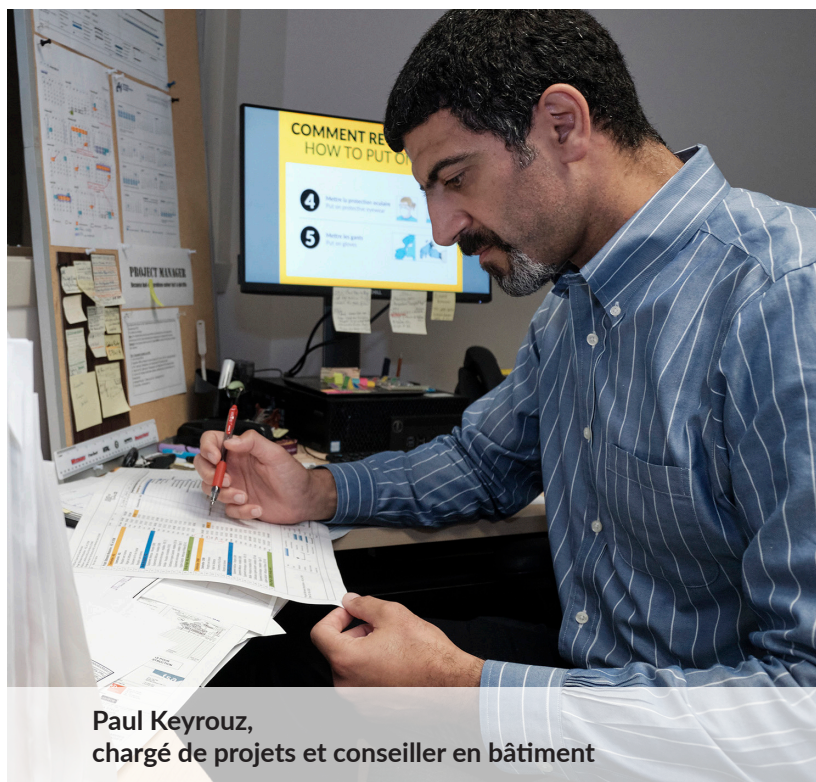
La création de zones rouges s'avère nécessaire, graduellement, dans l'ensemble de nos centres d'hébergement, où d'importants efforts sont également consacrés à la climatisation.

SAVIEZ-VOUS QUE...

185 LOCAUX ONT ÉTÉ CONVERTIS
EN PRESSION NÉGATIVE?
BRAVO AUX SERVICES TECHNIQUES!



Nadine-Michèle Lalonde,
ingénieure biomédicale



Paul Keyrouz,
chargé de projets et conseiller en bâtiment

Chantal Ménard, préposée à l'hygiène et à la salubrité

UNE PREMIÈRE CLINIQUE DÉSIGNÉE D'ÉVALUATION DE LA COVID-19 VOIT LE JOUR

► **3 AVRIL** – Avec la hausse constante du nombre de personnes infectées par le virus, notre établissement procède à l'ouverture d'une première clinique désignée d'évaluation de la COVID-19, dans le secteur de Lachine. Son mandat : procéder à l'évaluation médicale de toute personne présentant des symptômes d'allure grippale, de gastroentérite ou s'apparentant à ceux de la COVID-19, et qui souhaite une consultation médicale de première ligne.

Le fonctionnement de cette mesure complémentaire, pour les cas jugés non sévères, est très simple. Une personne qui présente l'un des symptômes précédemment mentionnés compose un numéro de téléphone unique qui lui permet d'obtenir rapidement une évaluation clinique téléphonique auprès d'une infirmière. Ensuite, si la situation l'exige, cette personne obtient un rendez-vous vers la ressource médicale adéquate.

La clinique désignée d'évaluation située à Lachine cesse ses opérations à l'été 2020, en raison d'une décroissance de la demande. Toutefois, une clinique similaire mise en place à Pointe-Claire, à la mi-avril 2020, poursuit toujours ses activités. Toute personne atteinte de la COVID-19 nécessitant un service de première ligne (par exemple, suivi diabétique, changement de pansement, etc.) obtient une consultation médicale à l'intérieur d'un délai de 36 heures. Qui plus est, cette clinique est la seule du genre sur l'Île de Montréal à offrir des services pédiatriques.

**PATIENTS REÇUS
AUX CLINIQUES
DÉSIGNÉES
D'ÉVALUATION**

Lachine et
Pointe-Claire :
1 765

Lits dédiés à la COVID-19 en milieu hospitalier

IUSMD.....	38
CHSM	42
HGL	100
Hôpital de LaSalle	48
Total	228



Patients hospitalisés, y compris aux soins intensifs

Total 1 542

UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT!

► **10 AVRIL** – La pandémie poursuit ses ravages. Dans l'ensemble des installations de notre CIUSSS, comme partout en province, des employés tombent au combat. Combinée à une pénurie de main-d'œuvre déjà existante, l'absence d'employés atteints par le virus rend la situation pour le moins difficile, notamment dans les CHSLD. Notre organisation réagit promptement. L'initiative novatrice « *La force du nous!* » est lancée.

Venant s'ajouter aux nouvelles embauches, cet appel à la mobilisation auprès des employés de l'organisation, autant des secteurs cliniques que non cliniques, est rapidement entendu. Après de brèves mais essentielles formations, notamment en matière de prévention et contrôle des infections, des employés joignent les rangs d'équipes dédiées au bien-être des personnes âgées, partout sur notre territoire. Au total, quelque 500 collègues effectuent, sur une base volontaire, 2 855 quarts de travail, entre le 10 avril et le 31 juillet 2020. Tout cela en plus de leur emploi régulier!

« *La force du nous!* » est toujours active, entre autres pour le recrutement d'employés volontaires pour prêter main forte dans l'effort de vaccination populationnelle.

EXEMPLES DE TÂCHES RÉALISÉES PAR LES VOLONTAIRES :

- Distribution de collations aux résidents
- Suivis téléphoniques avec les proches
- Lavage de vêtements
- Distribution des équipements de protection individuelle



Un total de 240 membres des Forces armées canadiennes ont été déployés sur notre territoire.

QUAND HUMANISME ET TECHNOLOGIE SE RENCONTRENT

► **11 AVRIL** – La vulnérabilité des personnes âgées vivant en CHSLD et dans d'autres milieux de vie pour aînés est décuplée par la virulence de la pandémie. Animées par une volonté de protéger ces personnes vulnérables, les autorités gouvernementales décrètent l'arrêt temporaire des visites des proches et des bénévoles, dès la mi-mars.

Soucieux de briser l'isolement engendré par cette décision, notre établissement met en place, sans tarder, des moyens pour maintenir les échanges entre les personnes hébergées dans nos installations et leurs proches. Au nombre de ceux-ci, le *Projet Contact*, une plateforme Web de prise de rendez-vous, propulsée par *Clic Santé*, qui permet d'organiser des visites virtuelles à l'aide de tablettes électroniques. En quelques clics, il devient possible de fixer un rendez-vous avec l'être cher, et ainsi garder un œil bienveillant sur celui-ci. Des employés dévoués, affectés à ce projet, soutiennent et accompagnent les résidents lors de ces moments privilégiés.

Avec plus de 8 500 appels depuis son instauration, le *Projet Contact* s'avère un succès sur toute la ligne, et ce, autant pour l'humanisation des soins que pour l'intégration de nouvelles technologies au sein de notre modèle de soins et services. Son accessibilité est même déjà étendue à deux de nos centres hospitaliers, soit l'Hôpital général du Lakeshore et l'Hôpital de LaSalle.

LA CROIX-ROUGE CANADIENNE : UNE ALLIÉE PRÉCIEUSE



► **17 AVRIL** – Faisant preuve d'une grande vigilance, notre organisation multiplie les démarches pour obtenir du renfort. Elle est d'ailleurs la première à contacter la Croix-Rouge canadienne et, rapidement, une entente de partenariat stratégique est conclue.

En plus de déployer du personnel dans plusieurs de nos CHSLD, cet organisme joue un rôle clé dans la formation de volontaires recrutés auprès de diverses sources. De concert avec plusieurs directions de notre établissement, de même qu'avec des professeurs de l'Université McGill, des modèles de formation sont élaborés. Ces derniers seront d'ailleurs dupliqués ailleurs en province, par la suite. Installée à Pointe-Claire, une véritable école de formation, mise sur pied par la DRHCAJ et la DSI, outille ainsi plus de 1 400 personnes (aides de services, préposés aux bénéficiaires, proches aidants, etc.) pour faire face à leurs nouvelles fonctions, dans le respect des normes de PCI. Ce nombre comprend 738 membres des Forces armées canadiennes qui seront déployés un peu partout dans la grande région de Montréal.

Tout le personnel soignant de nos trois centres hospitaliers (CHSM, Hôpital de LaSalle et HGL) reçoit également une formation de mise à niveau par la Croix-Rouge canadienne en matière de PCI.



Plus de 8 500 appels virtuels ont été réalisés grâce au *Projet Contact*.





PHOTO : CALÉRIAN MAZATAUD / LE DEVOIR

Hôpital mobile déployé dans l'aréna Jacques Lemaire, dans l'arrondissement de LaSalle

DE L'AIDE FORT APPRÉCIÉE

► **AVRIL** – Pour mieux affronter la première vague pandémique, notre CIUSSS compte sur d'impressionnants et précieux renforts, grâce notamment à de nombreuses embauches.

PROVENANCE	NOMBRE
« Je contribue » et autres activités de recrutement	923
Recrutement par l'entremise de « La force du nous! »	151
Éducation (étudiants)	161
Éducation (enseignants, personnel)	45
Ajout pour le personnel d'encadrement	25
Forces armées canadiennes	240
Croix-Rouge canadienne, experts en PCI déployés en CHSLD	10
Personnel envoyé par d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux	17
Médecins réaffectés en CHSLD (médecins spécialistes : 94; médecins de famille : 102)	196

**TOTAL
D'EMBAUCHES
ET D'EFFECTIFS
PRÊTÉS
1768**

SAVIEZ-VOUS QUE...

Le programme d'embauche de préposés aux bénéficiaires lancé par le gouvernement du Québec a permis d'ajouter 354 personnes dans nos rangs?

UN HÔPITAL MOBILE DANS UN ARÉNA!

► **30 AVRIL** – Transformer un aréna en hôpital mobile, et ce, dans un temps record. C'est le tour de force accompli par plusieurs équipes de notre établissement, y compris des secteurs des services techniques, de la logistique, de l'informatique ainsi que de l'hygiène et salubrité, en collaboration étroite avec la Croix-Rouge canadienne et l'arrondissement de LaSalle.

Pourvu de tout l'appareillage médical nécessaire à l'accueil de patients positifs à la COVID-19, y compris d'une réserve d'EPI, cet hôpital vient rehausser notre capacité d'hospitalisation de 40 lits, au moment où le besoin est criant. Située à l'intérieur de l'aréna Jacques Lemaire, et à proximité de l'Hôpital de LaSalle, cette installation temporaire facilite le transfert de patients nécessitant des soins hospitaliers, en provenance de CHSLD privés et publics, de même que de résidences privées pour aînés de notre territoire.

Une initiative hors du commun pour limiter la propagation du virus et veiller à la santé et à la sécurité de nos aînés.



LES EPI : INDISPENSABLES POUR LIMITER LA PROPAGATION

► **AVRIL** – Dès le début de la pandémie, la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) devient rapidement un enjeu planétaire. Blouses, masques, visières et gants suscitent une convoitise inédite!

Notre établissement met en place une équipe responsable de l'approvisionnement en EPI. Au cours des premiers mois, les commandes auprès de fournisseurs sont multiples, les suivis d'inventaires rigoureux et la fréquence des rencontres de consultation inégale. L'instauration d'une vigie en matière d'EPI permet graduellement d'assurer une réserve de quatre mois. Simultanément, une autre escouade d'employés s'affaire à identifier des substituts sécuritaires aux EPI, lorsque des problèmes liés à l'acquisition surviennent.

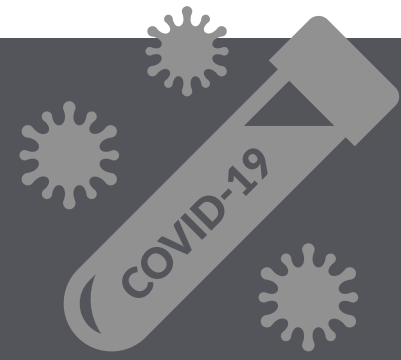


LE DÉPISTAGE, ENCORE ET TOUJOURS, NOTAMMENT DANS LES MILIEUX DE VIE QUI ACCUEILLENENT DES PERSONNES ÂGÉES.

OPÉRATION « DÉPISTAGE »

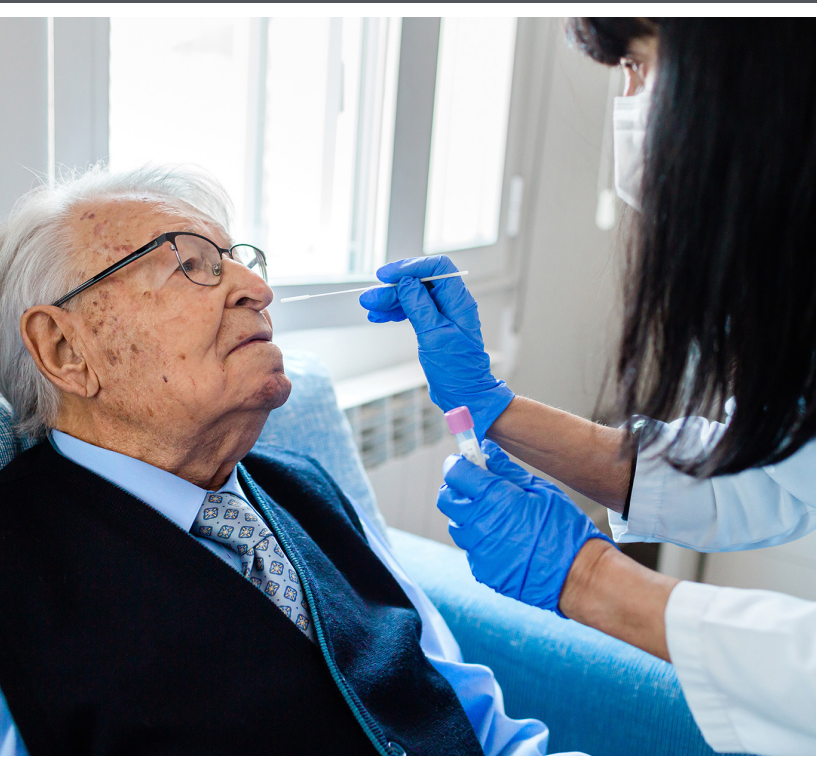
► **13 MAI** – Alors que la pandémie refuse de ralentir sa progression, le dépistage massif de la population de notre territoire s’entame. Pour ce faire, une première clinique de dépistage mobile de la COVID-19, aménagée dans un autobus de la Société de transport de Montréal, sillonne différents secteurs, en débutant par Pierrefonds-Roxboro. Cette initiative supplémentaire nous permet d’aller à la rencontre de notre population, et surtout de prendre soin particulièrement des membres des communautés les plus à risque. Le mandat est clair : faciliter le dépistage des personnes symptomatiques et celles ayant des contacts étroits avec ces dernières.

Au fil des semaines, cet effort de dépistage s’intensifie avec la présence ponctuelle de nouvelles cliniques un peu partout sur notre territoire. Notre organisation est choyée de compter sur la formidable collaboration de plusieurs villes et arrondissements : Kirkland, Pointe-Claire, Pierrefonds-Roxboro, Lachine et LaSalle. Des cliniques fixes, situées dans certaines de nos installations complètent notre offre de dépistage.



NOMBRE DE TESTS DE DÉPISTAGE EFFECTUÉS SUR NOTRE TERRITOIRE (hors CHSLD publics/CHSLD privés/RPA)

1^{re} vague (jusqu’au 31/07/20)	48 937
2^e vague (1/08/20 au 28/03/21)	245 333
Total	294 270



UNE PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE AU CŒUR DES ÉCHANGES

► **MAI** – Une initiative lancée dès les premiers jours de la pandémie par la présidente-directrice générale de notre établissement : communiquer régulièrement les dernières nouvelles à tous les acteurs clés. C’est ainsi que se multiplient, et ce, encore aujourd’hui, les messages à tous les employés, les échanges avec les syndicats, les séances d’information avec les élus de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal et les rencontres avec les responsables de l’ensemble des installations de notre territoire.



Les outils technologiques de communication sont mis à profit!



PHOTO : CIUSSS ODM

LES MILIEUX DE VIE POUR ÂÎNÉS DE NOTRE TERRITOIRE ONT BESOIN D'AIDE

► **MAI** – La virulence de la pandémie, il va sans dire, ne se limite pas aux installations de notre organisation. Le virus fait son chemin dans les nombreux milieux de vie pour personnes âgées de notre territoire, qu'il s'agisse de CHSLD privés, de résidences privées pour aînés (RPA) ou de ressources intermédiaires (RI). Résidents et employés sont touchés, sans distinction.

Notre établissement met en œuvre une armada de mesures pour répondre à l'appel lancé à la fois par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les exploitants de ces installations. La contribution de membres du personnel de multiples directions est généreuse et diversifiée. Il en va de la santé et de la sécurité de personnes très vulnérables.

EXEMPLES DE SOUTIEN APPORTÉ AUX CHSLD PRIVÉS, RPA ET RI

- Soins et services directs aux résidents
- Suivis quotidiens des éclosions
- Formations en matière de prévention et contrôle des infections
- Tests de ventilation
- Aide à la rédaction de plans de contingence
- Ligne d'assistance téléphonique
- Instauration de répondants par installation
- Approvisionnement en EPI
- Déploiement de brigades « Swat »

SUR NOTRE TERRITOIRE

CHSLD privés conventionnés	4
CHSLD privés non conventionnés.....	7
RPA.....	55
RI.....	7

DÉPISTAGE DU PERSONNEL OEUVRANT AUPRÈS DES ÂÎNÉS

► **21 MAI** – En accord avec une annonce ministérielle, notre établissement débute le dépistage, sur une base volontaire, de tous les employés de nos CHSLD, soit ceux et celles oeuvrant auprès de nos personnes âgées. Peu importe le titre d'emploi, chaque semaine ces employés peuvent subir un test de dépistage lié à la COVID-19 et obtenir leur résultat en quelques jours.

Progressivement, cette offre de dépistage s'étend aux personnes travaillant dans les CHSLD privés, les ressources intermédiaires et les résidences privées pour aînés de notre territoire, grâce notamment à la collaboration du personnel du Service de soutien à domicile.

LE DÉPISTAGE EN CHIFFRES DANS LES MILIEUX DE VIE POUR ÂÎNÉS (RÉSIDENTS ET EMPLOYÉS)

	CHSLD PUBLICS	CHSLD PRIVÉS	RPA
1^{re} vague (jusqu'au 31/07/20)	4 349	2 595	2 112
2^e vague (1/08/20 au 28/03/21)	6 907	10 094	23 865
TOTAL	11 256	12 689	25 977

**NOMBRE TOTAL DE
TESTS DE DÉPISTAGE -
TOUS LES GROUPES
D'ÂGE**

344 192

UNE GRANDE RIGUEUR EST NÉCESSAIRE, ET CE, SUR TOUS LES PLANS, SANS EXCEPTION.

NOUS SOMMES LÀ POUR LES JEUNES ET LES FAMILLES!



► **JUIN** – La situation pandémique, qui prévaut depuis maintenant plusieurs mois, continue d'avoir de multiples répercussions auprès de nos clientèles. Ainsi, les signalements auprès de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) sont notamment à la baisse. Les interventions réalisées par les équipes de la DPJ et de la Direction du programme jeunesse (PJ), auprès des familles ayant recours à nos services, demeurent toutefois essentielles.

Faisant preuve de résilience et de créativité, nos éducateurs spécialisés, nos travailleurs sociaux et nos agents de relations humaines, entre autres, continuent d'offrir tout le soutien nécessaire à ces familles. Malgré la complexité des interventions, cette aide est apportée par des visites à domicile, dans le respect étroit des mesures sanitaires, et des séances virtuelles.

Nous sommes, d'ailleurs, reconnaissants à l'égard des membres du personnel du Service de police de la Ville de Montréal. Ces derniers, munis de tout le matériel de protection nécessaire, se portent rapidement volontaires pour intervenir lors de situations urgentes auprès de familles où le virus pandémique est présent ou suspecté.



UNE RIGUEUR FINANCIÈRE INCONTOURNABLE

► **JUIN** – Déploiement de services de dépistage, ouverture de sites non traditionnels, multiplication des achats, arrivée de cohortes de préposés aux bénéficiaires. Voilà seulement quelques-unes des 168 mesures et initiatives engendrées par la crise sanitaire depuis ses débuts, au sein de notre établissement.

Pour assurer une traçabilité des dépenses, dans le respect des normes, une structure de suivi des coûts est rapidement élaborée et diffusée. Celle-ci permet notamment l'attribution de nouveaux codes (paie, unités administratives, budgétaires, et autres). L'objectif consiste à chiffrer minutieusement les dépenses générées par la pandémie, et la nature de celles-ci, en vue de présenter des réclamations au MSSS, en temps opportun.

**180 000
REPAS**

SAVIEZ-VOUS QUE...

Tout au long de la pandémie, des repas ont été offerts gratuitement aux employés à l'œuvre dans les diverses zones rouges mises en place dans plusieurs de nos installations, de même que dans nos sites de vaccination?

Une initiative réconfortante, orchestrée par le personnel des services alimentaires de notre CIUSSS, permettant également de réduire les risques de propagation du virus.

DES PROCÉDURES ET PROTOCOLES À REVOIR, CONTINUELLEMENT

► **JUIN** – Dès l'apparition de la pandémie liée à la COVID-19, les directives ministérielles, les avis d'experts, les consignes en provenance de sources internes et externes de même que les outils cliniques se multiplient. Il apparaît évident et urgent de mettre en place des mécanismes pour, à la fois, faire le tri de toute l'information disponible, valider, mettre à jour et vulgariser cette dernière, en plus d'assurer une diffusion bilingue, efficace et opportune auprès de nos employés et partenaires.

Un comité restreint, habilement chapeauté par la DSI et composé d'intervenants de diverses disciplines, y compris du Service de prévention et de contrôle des infections, s'occupe notamment d'examiner les différentes directives et de procéder aux mises à jour requises, en plus de rédiger de nouveaux protocoles. Lors de la première vague pandémique, une centralisation de la transmission de l'information se fait à l'aide de messages clés, acheminés par l'entremise de l'application *idSide*. Ainsi, les gestionnaires disposent, sur une base quotidienne, de tous les protocoles et procédures à adopter. Ce même comité développe également une cartographie détaillée du processus de gestion des documents.

L'approche préconisée, lors de la deuxième vague, met l'accent sur l'harmonisation des processus de travail, la révision du processus de la gestion des documents et l'utilisation d'une plateforme collaborative qui offre un accès encore plus rapide aux documents cliniques récents.

EXEMPLES DE PROTOCOLES ET PROCÉDURES TRAITÉS

- Port des EPI
- Réanimation
- Intubation
- Plans de mesures d'urgence en situation pandémique
- Intégration de nouveaux employés
- Guide pour les médecins déployés en CHSLD
- Priorisation de l'accès aux soins intensifs

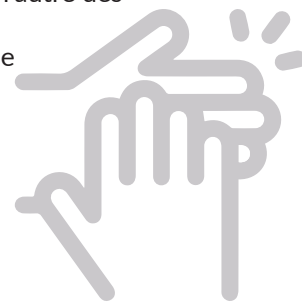


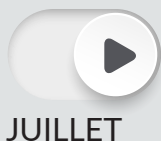
Cérémonie de départ au CHSLD de Lachine

AU REVOIR ET MERCI AUX MILITAIRES

► **25 JUIN** – Un dernier peloton des Forces armées canadiennes (FAC) quitte l'un des milieux de vie pour personnes âgées de notre territoire. Déployés graduellement depuis le 20 avril dans huit CHSLD publics et résidences privées pour aînés, dans le cadre de l'Opération LASER, les militaires ont apporté un soutien et un réconfort inestimables, et ce, autant aux résidents qu'aux employés.

Un total de 240 membres des FAC auront rempli des rôles en soins infirmiers, en soins d'assistance et en aide de service, lors de ce déploiement exceptionnel. Au moment de leur départ de l'une ou l'autre des installations où elles sont venues en renfort, notre organisation s'est assurée de témoigner à ces troupes une profonde reconnaissance au nom de l'ensemble de notre communauté.





UNE PREMIÈRE VAGUE SE TERMINE, UNE DEUXIÈME SE DESSINE. UN MEILLEUR OUTILLAGE S'IMPOSE.

LE TEMPS D'UN PREMIER BILAN

► **JUILLET** – Alors que la première vague pandémique tire à sa fin, notre établissement entame la réalisation de plusieurs diagnostics et consultations d'envergure. Pour ce faire, les différentes instances de gouverne sont mises à contribution, tandis que des employés et médecins de divers secteurs et niveaux hiérarchiques sont sollicités afin de bien cerner la globalité des constats et des solutions potentielles. Ces activités, menées jusqu'en septembre 2020, visent à dresser un bilan de la réalité vécue au cours des derniers mois au sein des différentes installations.

Les constats émanant de ces démarches permettront d'identifier les principaux enjeux, de faire ressortir les bons coups et de formuler diverses recommandations pour affronter efficacement une deuxième vague (voir le « Plan d'action pour la 2^e vague », en octobre).

EXERCICES RÉALISÉS :

- Diagnostic tactique et opérationnel (10 thèmes prioritaires abordés; enjeux; facteurs contributifs; bons coups; 115 employés et partenaires rencontrés)
- Exercice *Ishikawa* (facteurs contributifs à la propagation de la COVID-19 et à la cause des décès; 188 employés, professionnels et médecins rencontrés)
- Consultation de médecins et de pharmaciens (sondage; 176 médecins et pharmaciens rencontrés, y compris 8 groupes de médecins du CHSM)
- Sondage HEC (projet de recherche « Exprimez-vous! » réalisé en collaboration avec HEC Montréal; expression des préoccupations; 1 500 participants)
- Évaluation de la gouvernance stratégique du conseil d'administration dans son interface avec la Direction générale (rencontres de groupe avec les membres du CA; deux entrevues individuelles avec des personnes extérieures à l'organisation)



CORONAVIRUS





UN MAÎTRE À BORD DANS CHACUN DES CHSLD

► **JUILLET** – Afin d'améliorer la gouvernance au sein de l'ensemble des CHSLD du Québec, le gouvernement annonce la nomination d'un gestionnaire désigné pour chacune de ces installations. Cette décision vise à mieux protéger les résidents, à rehausser le sentiment d'appartenance, et à instaurer une imputabilité à l'égard de l'opération de ces milieux de vie.

Proactif, notre CIUSSS entame ce processus de nominations avant même cette annonce officielle. En plus de ces personnes responsables de sites, 31 gestionnaires supplémentaires viennent se greffer aux ressources déjà en place, dont un certain nombre de chefs d'unités. Ces ajouts font passer le ratio de 1 chef d'unité pour 100 résidents à 1 chef d'unité pour 50 résidents.



UN SOUTIEN À SAVEUR FINANCIÈRE...

Dans les pages consacrées au mois de mai, il est question de la variété du soutien apporté aux différentes installations privées de notre territoire qui accueillent des personnes âgées. Une aide toute aussi essentielle est également fournie à certains de ces milieux de vie par notre organisation, à la demande du MSSS : la réalisation d'audits pour les CHSLD privés et les résidences privées pour aînés.

Pour ce faire, une nouvelle équipe d'auditeurs est créée. Au nombre de ses responsabilités : standardisation de la rémunération, examen des dépenses admissibles, explications liées aux diverses primes, détermination des coûts liés à la pandémie (en matière d'hygiène et salubrité, par exemple) et avances de fonds.

TÉLÉSANTÉ : LA TECHNOLOGIE AU BÉNÉFICE DES USAGERS

► **JUILLET** – La pandémie engendre, depuis quelques mois, l'application de nombreuses mesures sanitaires. Il y a, bien sûr, les consignes constamment répétées comme le lavage des mains, la distanciation physique de deux mètres ou encore le port du masque. Certaines mesures touchent les déplacements, ou encore notre vie sociale et professionnelle. D'autres encore sont liées aux besoins médicaux de l'ensemble de la population.

Les gens expriment une certaine réticence à l'idée de fréquenter des endroits où ils craignent de contracter le virus, lorsqu'ils ne sont pas tout simplement invités à les éviter, dans la mesure du possible. Que faire alors si l'on doit consulter un médecin dans une clinique médicale, par exemple? Rapidement, le réseau de la santé adapte ses modes d'interventions afin d'assurer la continuité de la prestation des soins et services. Plusieurs professionnels optent pour la télésanté. À l'aide d'un ordinateur ou d'un téléphone, ils sont désormais en mesure d'offrir des services de qualité, dans le respect des lois, des normes de pratiques et de la déontologie professionnelle.

Inspirés par le travail partagé sur le sujet par d'autres CISSS et CIUSSS, des intervenants de notre établissement ont publié le *Guide pour la télépratique*. Un outil évolutif destiné aux professionnels de la santé et visant à soutenir et encadrer ce nouveau mode d'intervention au sein de notre CIUSSS.



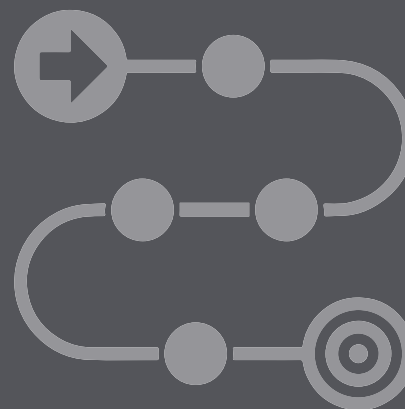
PRENDRE DES NOUVELLES DES GENS POUR LES AIDER, PEU IMPORTE LES BESOINS.

L'IMPORTANCE DE PRENDRE LE POULS DU PERSONNEL ET DES MÉDECINS

► **12 AOÛT** – Depuis 2016, périodiquement, notre établissement offre une tribune à son personnel (employés, gestionnaires et directeurs), de même qu'aux médecins, afin de leur permettre d'exprimer, en toute confidentialité, leurs préoccupations face à un contexte de travail en constante évolution. Cette initiative se matérialise au moyen du projet de recherche « Exprimez-vous! », réalisé en collaboration avec HEC Montréal.

Alors que la première vague pandémique s'est dissipée, l'occasion ne saurait être mieux choisie pour procéder à un nouveau temps de mesure. À l'aide d'un sondage, l'« édition spéciale COVID-19 » de ce projet de recherche invite chacun à participer à un exercice de réflexion sur la pandémie. Pour le Comité de direction du CIUSSS, il s'agit d'un outil précieux pour assurer un suivi des éléments sondés lors des temps de mesure précédents, tout en poursuivant l'atteinte de certains objectifs, en préparation à une deuxième vague liée à la COVID-19.

Cet exercice a fait partie des consultations dont il est question dans l'article intitulé « Le temps d'un premier bilan », à la page 16.



EXEMPLES D'OBJECTIFS POURSUIVIS, DANS UN ESPRIT DE CONTINUITÉ ET D'ADAPTATION :

- Mesurer l'évolution des préoccupations face aux changements
- Aiguiller notre organisation sur son niveau d'adaptation aux changements
- Établir avec précision des cibles d'intervention pour pérenniser nos actions
- Évaluer les enjeux et facteurs contributifs liés à la première vague pandémique
- Évaluer l'appréciation des processus et des initiatives mis en place lors de la première vague
- Identifier les leviers managériaux permettant de soutenir une culture d'engagement collaboratif





DES BRIGADES EN SOUTIEN À LA COMMUNAUTÉ

► **AOÛT** – Personne n'est épargné. La COVID-19 entraîne son lot de répercussions dans toutes les sphères de la société. Pour apporter un appui tangible à la population, notre organisation s'empresse de déployer des brigades composées d'intervenants de diverses directions, en santé publique, dédiées à la jeunesse, de même qu'en soutien communautaire et psychosocial.

Organismes à but non lucratifs et communautaires, habitations pour aînés, camps de jour, garderies, milieux scolaires, programme *Crise-Ado-Famille-Enfance*, voilà autant de secteurs où des équipes locales de notre CIUSSS jouent un rôle clé. Les actions sont variées : partage de renseignements liés à la PCI, veille à la sécurité alimentaire, repérage de sites pour les cliniques mobiles de dépistage, distribution d'EPI, aide à la réorganisation des milieux et des offres de service, soutien à la gestion des éclosions, accompagnement des milieux de vie, etc.

INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES (VISITES, APPELS ET COURRIELS)

Camps de jour.....	250
Garderies	1 100
Milieux scolaires	3 000
Organismes à but non lucratifs et communautaires.....	1 200

SAVIEZ-VOUS QUE...

Au cours de la première vague pandémique, plusieurs médecins et dentistes acceptent de prêter main forte dans nos CHSLD, sous la coordination de notre CIUSSS?

196 MÉDECINS
(33 % en provenance de notre CIUSSS)
12 DENTISTES

UNE GRANDE AGILITÉ AU SERVICE DE NOTRE POPULATION

► **AOÛT** – Parmi les défis apportés par la pandémie, l'urgence de créer des espaces sécuritaires pour accueillir des personnes atteintes de la COVID-19, qui ne nécessitent plus de soins actifs ou de réadaptation en centre hospitalier, ou encore des personnes qui doivent effectuer une quarantaine. Il en va de la protection des usagers, des employés et de la population en général.

Entamée en avril, l'ouverture de sites non traditionnels (SNT) s'effectue périodiquement, en fonction des besoins, sur notre territoire. Seule une concertation remarquable de nombreux intervenants permet l'aménagement de ces sites. Plus souvent qu'autrement, les lieux sont prêts à recevoir nos diverses clientèles au bout de quelques jours seulement. Des SNT leur sont ainsi accessibles, en attendant un retour vers leur milieu de vie, tout en permettant d'enlever un peu de pression sur nos centres hospitaliers.

Toujours dans le but d'assurer la sécurité des patients et leur santé physique, qu'ils soient atteints ou non de la COVID-19, cinq nouvelles unités de soins sont également ouvertes au sein de nos installations hospitalières, au fil des semaines.

RÉPARTITION DE NOS SITES NON TRADITIONNELS

Clientèle	Nombre de sites	Nombre de lits
Santé mentale	1	24
DI-TSA-DP	4	28
0 à 5 ans	1	5
6 à 18 ans	3	22
Personnes âgées	1	35



EN PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE, TOUTES LES FORMES D'AIDE SONT TRÈS APPRÉCIÉES.

DES BÂTIMENTS MODULAIRES SONT ÉRIGÉS

► **SEPTEMBRE** – Au cœur d'une situation d'urgence sanitaire, le MSSS lance, au printemps, un programme visant la construction de bâtiments modulaires partout en province, et ce, afin d'offrir les marges de manœuvre nécessaires à l'augmentation de la capacité du réseau en termes de lits. Rapidement, des chantiers de construction apparaissent sur les terrains de l'HGL et du CHSM.

Le bâtiment érigé à l'HGL accueille, au rez-de-chaussée, des services cliniques avec une capacité de 24 civières, augmentant la superficie du secteur de l'urgence et favorisant le respect des normes de prévention et de contrôle des infections. Le deuxième étage est réservé à du personnel clinico-administratif de diverses directions.

Au CHSM, un bâtiment similaire autorise une réorganisation des activités pour les usagers, les employés et les médecins. Le premier étage est dédié à des soins et services ambulatoires, ce qui libère des



espaces dans l'hôpital et assure un plus grand confort aux patients hospitalisés. Au deuxième étage, on retrouve des équipes du groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U), affilié à l'Université McGill.

La réalisation de ces constructions en mode accéléré, conçues pour une utilisation à l'année sur une période de 5 à 7 ans, est attribuable à l'implication concertée de divers acteurs clés, y compris les villes de Pointe-Claire et Kirkland, ainsi que l'arrondissement Côte-des-Neiges – Notre-Dame-de-Grâce.

Le nouveau bâtiment modulaire à l'Hôpital général du Lakeshore





Zoé



Cédric



Jed-Clyde



Lena

PHOTOS : NORMAND BLOUIN / URBANIA

DES JEUNES QUI Y METTENT TOUT LEUR CŒUR!

► **SEPTEMBRE** – Dans un contexte pandémique où il y a tant à faire pour protéger les gens, certaines contributions méritent d'emblée un coup de chapeau particulier. C'est le cas du rôle joué par de jeunes adultes participant à un programme d'intégration pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme de notre organisation.

Avant l'arrivée de la COVID-19, Zoé, Cédric, Jed-Clyde, Lena et Stéphanie fréquentaient un plateau de travail à l'Hôpital Sainte-Anne. L'interdiction de visiteurs ayant entraîné la fermeture de celui-ci, voilà que ces jeunes sont maintenant à l'œuvre, deux fois par semaine, pour l'assemblage de trousse de dépistage dans un local du Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal. Bien entourés par une employée dévouée de la Direction de la logistique, ces travailleurs de l'ombre très motivés rassemblent ainsi plus de 7 000 trousse par semaine!

Notre CIUSSS est l'un des rares à intégrer cette clientèle dans cet effort collectif pour contrer la pandémie.

ARRIVÉE MASSIVE DE NOUVEAUX PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES

► **4 SEPTEMBRE** – Depuis le début, la pandémie révèle une importante pénurie de personnel dans le réseau de la santé et des services sociaux. Dans un effort inédit pour corriger cette situation, le gouvernement lance, au printemps, un vaste programme de recrutement de préposés aux bénéficiaires (PAB) à l'échelle de la province.

Notre établissement accueille une première cohorte de 253 PAB qui apportent un renfort très attendu au sein de nos CHSLD. Formés par les centres de service scolaire et accompagnés par plus de 230 PAB mentors au sein de nos installations, ces nouveaux venus rehaussent nos ratios de personnel et, par conséquent, améliorent la qualité des soins et services offerts à nos aînés.

Une deuxième cohorte, arrivée en décembre, nous permet d'intégrer 101 PAB supplémentaires à nos effectifs.

INDISPENSABLE TÉLÉTRAVAIL

► **SEPTEMBRE** – Depuis le jour un de la pandémie décrétée par l'Organisation mondiale de la Santé, la disponibilité des ressources humaines constitue un enjeu de premier ordre, partout sur la planète. Notre CIUSSS n'y échappe pas, que ce soit notamment en raison d'employés infectés, de mises en quarantaine ou de restrictions liées aux déplacements.

Heureusement, des outils technologiques permettent le télétravail et ainsi d'atténuer, du moins en partie, les impacts de cette crise sanitaire. Il faut savoir que, depuis le début de la pandémie, près de 2 000 jetons de télé-accès ont été distribués à des employés de plusieurs secteurs d'activités!

Les options offertes par le télétravail sont nombreuses : maintien des contacts avec les collègues, suivi auprès de certaines clientèles, partage instantané de documents et renseignements, tenue de rencontres virtuelles, etc.

NOUVELLE DIRECTION DÉLÉGUÉE

► **8 SEPTEMBRE** – Question d'assurer une meilleure coordination du volet « prévention et contrôle des infections (PCI) », notre établissement crée une direction déléguée responsable de l'application rigoureuse des normes PCI.

SAVIEZ-VOUS QUE...

notre CIUSSS accorde une importance de premier ordre à la formation offerte par les conseillères en soins infirmiers – volet PCI?

Séances de formation113
Nombre de participants.....993

Près de 2 200 participants ont également bénéficié de formations offertes par des agents multiplicateurs.

BIEN SE PRÉPARER À FAIRE FACE À UNE DEUXIÈME VAGUE POUR PRENDRE SOIN ADÉQUATEMENT DE LA POPULATION.

AFFRONTER AVEC APLOMB UNE DEUXIÈME VAGUE!

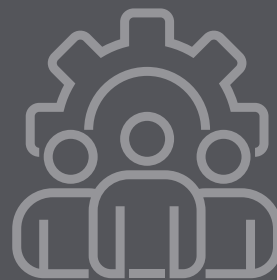
► **OCTOBRE** – À la page 16, dans l'article intitulé « Le temps d'un premier bilan », figurent diverses activités mises de l'avant pour cerner la réalité vécue lors de la première vague pandémique. Au début de l'automne, alors qu'un retour en force du virus est palpable, notre établissement publie son « Plan d'action pour la 2^e vague », inspiré de ces travaux.

Ce document renferme des actions prioritaires, à court terme, émanant d'enjeux, de recommandations et de bonnes pratiques identifiés après les premiers mois de la pandémie. Il s'arrime avec les neuf axes d'intervention ciblés par le MSSS et les quatre domaines d'intervention privilégiés par la Direction régionale de santé publique. D'autres actions spécifiques, propres à certains secteurs, sont déployées en collaboration avec nos partenaires.

Le Comité de coordination des opérations du CIUSSS s'attelle notamment à la mise à jour et à l'applicabilité des plans locaux de pandémie, selon les différentes missions de l'organisation. Treize thématiques transversales sont identifiées afin de bonifier le plan d'action. Un constat fait l'unanimité : la prévention et le contrôle des infections doivent se retrouver au cœur de toutes nos actions.

De nouvelles instances, telles que les Groupes d'actions locaux, sont mises en place dans chaque installation, dont la fréquence de rencontre accroît la capacité de réaction et la prise de décision rapide.

Notre engagement est ferme, proactif et collectif : mettre tout en œuvre pour éviter les situations critiques vécues lors de la première vague.

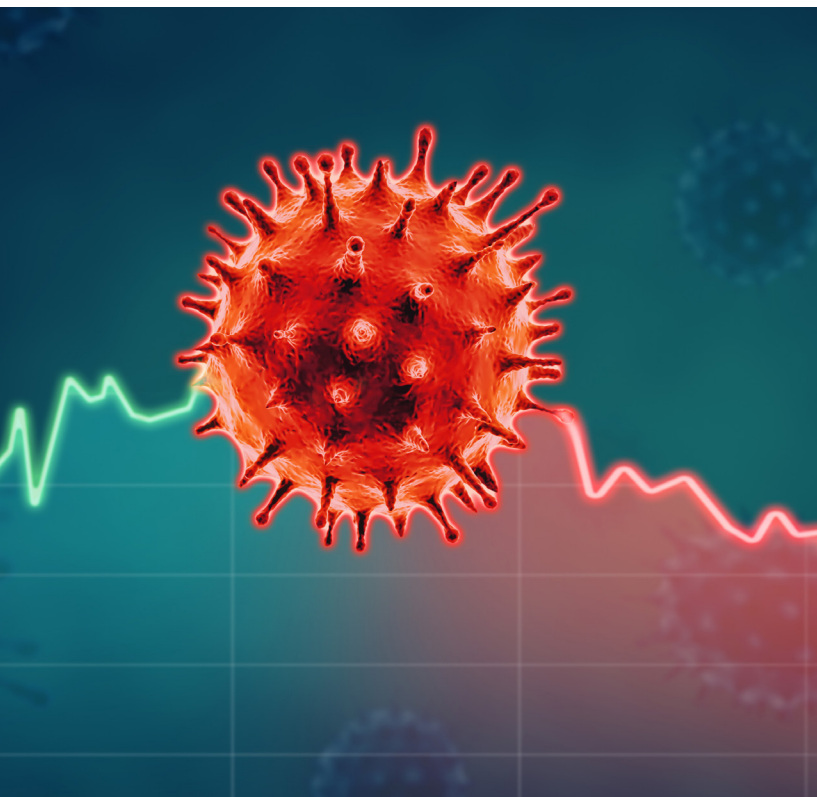


LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS : UN SERVICE ESSENTIEL!

► **OCTOBRE** – Devant une crise sanitaire d'une telle ampleur, la contribution de chacune des composantes de notre organisation vaut son pesant d'or. On ne saurait dire plus vrai de celle apportée par le Service de prévention et de contrôle des infections, dont les actions sont, plus souvent qu'autrement, critiques.

Au lendemain de la virulente première vague, cette équipe se reconstruit en mode accéléré, en y greffant des acteurs clés. Le nombre de conseillères en soins infirmiers – volet PCI passe de 7 à 17, auxquelles s'ajoutent 36 « agents COVID » qui permettent, notamment, des interventions rapides et efficaces en matière d'audits, de respect des mesures liées à la PCI, de formation et de zonage COVID-19. L'arrivée d'une infirmière praticienne spécialisée apporte, pour sa part, un soutien considérable, entre autres, à l'endroit des nouveaux venus.

Une équipe soudée qui travaille d'arrache-pied afin d'assurer la sécurité de tous, tout en multipliant les idées novatrices pour y arriver.





LA SANTÉ MENTALE EN TEMPS DE PANDÉMIE, IL FAUT Y VOIR!

► **OCTOBRE** – Une anxiété grandissante, avec une pandémie qui n'en finit plus! Confinement, isolement, absence de routine, pénurie de services, perte d'emploi pour certains, surcharge de travail pour d'autres. Voilà quelques répercussions qui mettent à mal la santé mentale de la population, mais aussi de nos employés. Notre organisation mobilise des équipes, rapidement, afin d'endiguer, ou à tout le moins de réduire, les effets néfastes de cette angoisse collective.

Des mesures d'urgences psychosociales, ciblées et concertées, sont adoptées pour faciliter l'accès aux services en santé mentale. De beaux exemples : mise en place d'un programme d'intervention de crise, 24 heures, 7 jours par semaine, en étroite collaboration avec le Centre de crise de l'Ouest de l'Île de Montréal; soutien financier à des organismes offrant des services d'aide aux proches de personnes ayant des troubles mentaux; partage de ressources accessibles; campagnes promotionnelles et outils liés à la détresse psychologique continuellement ajoutés sur notre site Web. Les villes et les arrondissements de notre territoire s'avèrent des partenaires précieux dans le déploiement de ces nombreux efforts.

Notre établissement veille également sur ses employés et plusieurs initiatives sont mises à leur disposition. À titre d'exemples, le réseau de pairs aidants est renforcé, de nouvelles plages de consultation sont ajoutées au Programme d'aide aux employés, et la plate-forme d'éducation numérique *LifeSpeak* est déployée.

NOS USAGERS ONT BESOIN DE NOUS, COMME JAMAIS!

► **OCTOBRE** – L'agilité. Une valeur chère à notre organisation qui prend tout son sens depuis l'apparition de cette crise sanitaire. Si nos rencontres face à face ou encore nos interactions et nos déplacements sont limités, voire interrompus, les besoins de nos usagers demeurent bien présents.

De nombreux secteurs ajoutent la téléadaptation à leurs pratiques habituelles. Ainsi, nos professionnels à l'œuvre auprès d'une clientèle présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique peuvent maintenir leurs suivis avec les usagers, qu'ils vivent en appartements supervisés ou dans des ressources intermédiaires et de type familial, tout comme avec le personnel attiré à ces milieux.

Il faut éviter à tout prix le déconditionnement de ces personnes, tout en veillant à leur sécurité. La créativité des intervenants prend plusieurs formes, y compris le récit d'histoires sociales pour expliquer la COVID-19 ou le port du masque. L'expertise des équipes cliniques de la DI-TSA-DP a d'ailleurs été partagée partout en province.



DES MARQUES DE RECONNAISSANCE BIEN MÉRITÉES

► **OCTOBRE** – Lutte quotidienne contre un ennemi invisible, redéploiement, heures supplémentaires, sacrifices, stress. Ce ne sont là que quelques exemples des défis que vivent les courageux employés de notre organisation. Souvent aux dépens de leur bien-être ou de leur vie familiale.

En guise de reconnaissance, notre CIUSSS, par la voix de sa haute direction, multiplie les marques d'appréciation. Parfois, il s'agit de témoignages verbaux, en d'autres occasions de remises de lettres, d'épinglettes commémoratives ou de tirages. La population est privilégiée de compter sur un personnel si engagé, généreux et attentionné.



UNE GÉNÉROSITÉ QUI S'EXPRIME DE BIEN DES FAÇONS, À L'ÉGARD DE NOS DIVERSES CLIENTÈLES.

LES JEUNES COMPTENT SUR NOUS!

► **NOVEMBRE** – Les mois passent et la pandémie ne montre toujours aucun signe d'essoufflement. Si certaines activités médicales sont reportées, plusieurs de nos clientèles continuent d'avoir besoin de notre soutien constant. C'est le cas notamment des jeunes sur lesquels nos éducateurs spécialisés et travailleurs sociaux assurent étroitement suivis et vigies. En pleine pandémie, ces derniers maintiennent d'ailleurs les visites auprès des familles, créant même, au besoin, de nouveaux milieux pour des visites supervisées.

Depuis le printemps dernier, ces jeunes font preuve de beaucoup de résilience. Il importe de le mentionner. Ils comprennent l'importance du respect des consignes sanitaires, participent avec enthousiasme aux activités offertes, poursuivent leur parcours scolaire très souvent en ligne, et ce, dans un contexte où les visites sont très limitées.

DU FOND DU CŒUR, MERCI À NOS ORGANISMES COMMUNAUTAIRES!



► **NOVEMBRE** – Ils font équipe avec nous depuis le début de la pandémie, et ce, de multiples façons. Très souvent sollicités, ils assurent un lien essentiel entre notre organisation et divers groupes populationnels. Ce sont les organismes communautaires.

Soutien au déploiement de cliniques de dépistage, appui aux familles pour l'accessibilité à des services liés à la déficience intellectuelle, au trouble du spectre de l'autisme ou à la déficience physique, transport de personnes vers des sites de vaccination, tenue d'activités gratuites et virtuelles pour les jeunes du secondaire à l'occasion de la semaine de relâche, organisation de camps d'été pour les jeunes de nos programmes jeunesse. Ce ne sont là que quelques-unes des nombreuses initiatives lancées par nos précieux partenaires en cette période si difficile.

Il n'est jamais évident pour un jeune de 18 ans de quitter un centre jeunesse pour voler de ses propres ailes. Imaginez en période pandémique! Le ministre du MSSS est bien conscient des préoccupations supplémentaires engendrées par l'actuelle situation sanitaire. Il autorise donc le maintien des services offerts au-delà de la majorité de ces jeunes, avec leur consentement, et ce, afin de les accompagner vers une transition à la vie adulte.

RESSOURCES SUPERVISÉES (Direction du programme jeunesse)

	Nombre de lits
301 familles d'accueil.....	574
22 milieux de vie	211
2 ressources intermédiaires	18



LA PANDÉMIE NE FREINE PAS NOTRE DEVOIR DE MÉMOIRE



► **11 NOVEMBRE** – Si la COVID-19 est un ennemi redoutable, il n'en demeure pas moins que nos anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée qui résident à l'Hôpital Sainte-Anne ont également, jadis, combattu sur divers fronts guerriers très périlleux. Il en est de même, plus récemment, pour les vétérans de l'ère moderne qui ont recours aux soins et services dispensés par nos cliniques liées au stress post-traumatique.

Dans le respect rigoureux des mesures sanitaires, notre établissement souligne, avec émotion et respect, les exploits et les sacrifices consentis par ces véritables héros. Tout au long de la Semaine des anciens combattants, grâce à une diffusion en circuit fermé ou à des activités présentées à même les unités de vie, ces braves hommes et femmes ont droit, entre autres, à de vibrants témoignages livrés par des représentants de notre CIUSSS et des Forces armées canadiennes, à une cérémonie commémorative de dépôts de couronnes et à des conférences d'auteurs réputés. Sans oublier les nombreux présents offerts par des écoles de notre territoire, ou encore par la Fondation québécoise des vétérans.

La créativité et le dévouement des employés du Service des loisirs de l'Hôpital Sainte-Anne et du secteur des communications rendent possibles ces activités de commémoration.

Nous n'oublierons jamais!

SAVIEZ-VOUS QUE...

Les deux premières vagues de la COVID-19 ont nécessité l'acquisition d'équipements médicaux pour plus de 150 projets?



**VALEUR :
15 M\$**



PHOTO : DOMINIC MORISSETTE

Yasmine Dagda, préposée à la buanderie

BUANDERIE : DES CHIFFRES RENVERSANTS!

- 298 241 heures travaillées de plus (+ 34 %)
- 212 805 kg* de plus d'équipements de protection individuelle lavés (+ 858 %)

* Cette donnée comporte des EPI pour des résidences privées pour aînés.

MILLE MERCI À NOS FONDATIONS!

► **NOVEMBRE** – C'est bien connu. Les fondations associées à nos diverses installations font preuve de créativité pour contribuer financièrement à plusieurs de nos missions. Si elle amène son lot d'obstacles, la pandémie ne parvient pas à ralentir leur enthousiasme pas plus que leur dévouement.

Offre de repas au personnel en zones rouges, achat de tablettes électroniques pour le maintien des communications sociales entre les résidents et leurs proches, tenue de soupers et de bals virtuels, acquisition d'EPI, tirages, les initiatives sont nombreuses. Des exemples plus concrets? La Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore permet le déploiement d'un réseau Wi-Fi dans ce site au profit de notre mission universitaire (résidents et médecins) et d'un réseau corporatif pour le personnel en soutien à leurs activités professionnelles. La Fondation de l'Hôpital St. Mary rend disponible un réseau Wi-Fi public et gratuit aux usagers et au personnel de cette installation. La Fondation des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw achète une trentaine de tablettes pour permettre aux jeunes et aux intervenants de communiquer avec les familles.

UN VACCIN ET UN SOUTIEN DIVERSIFIÉ SUSCITENT L'OPTIMISME CHEZ PLUSIEURS PERSONNES.

LA PLUS BELLE LUEUR D'ESPOIR : LA VACCINATION!

► **22 DÉCEMBRE** – Joie et soulagement, alors que s'amorce, à l'Hôpital Sainte-Anne, la gigantesque opération de vaccination contre la COVID-19. À quelques jours de Noël, des résidents civils et vétérans reçoivent un cadeau précieux : une première dose vaccinale! C'est le début d'un important processus vers un retour à une certaine normalité.

En respect des groupes prioritaires établis par le MSSS, la vaccination s'étend rapidement aux employés en contact direct avec les résidents, aux proches aidants, aux employés en milieux hospitaliers, et, au fur et à mesure, aux autres catégories. La réponse positive à cette offre vaccinale est déjà très prometteuse.

Parallèlement, le vaccin est également offert dans les autres types de milieux de vie pour personnes âgées

de notre territoire. Le personnel du Service de soutien à domicile de notre organisation coordonne de brillante façon cette opération dans plusieurs résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires et CHSLD privés.



VACCINATION EN DATE DU 31 MARS 2021

RÉSIDENTS (1 ^{re} dose vaccinale)	
CHSLD publics	1 080
CHSLD privés	871
RPA	4 653
RI	366
Total	6 970
EMPLOYÉS (1 ^{re} dose vaccinale)	
	6 442

Henri Georges Fournier, vétéran du Royal 22^e Régiment, est le premier à recevoir le vaccin.



UNE GÉNÉROSITÉ QUI DÉPASSE TOUTES LES ATTENTES!

► **DÉCEMBRE** – On le sait. Plus souvent qu'autrement, les épreuves ont cette capacité de rallier les gens. L'actuelle pandémie, depuis ses débuts, génère continuellement des élans de générosité extraordinaires. Un soutien aussi imposant que diversifié, à un point tel que notre établissement compte sur des employés attirés à ces manifestations de solidarité. En période de pointe, il faut jusqu'à sept personnes pour gérer une boîte de courriels dans laquelle affluent des propositions de dons et de produits de toutes sortes. Un travail de logistique colossal!

Si des propositions sont plus faciles à gérer comme l'offre de prestations musicales dans les stationnements de nos installations pour aînés, d'autres demandent une rigueur en matière de qualité et de sécurité. Ainsi, malgré la bonne volonté des fournisseurs potentiels et des donateurs, les équipements de protection individuelle doivent être conformes aux normes reconnues et la livraison de repas en zones rouges exige des précautions sanitaires évidentes.

Ces gestes de cœur touchent profondément notre organisation.



La petite Mikoto née au Centre hospitalier de St. Mary



PHOTO : DOMINIC MORISSETTE

L'ADOPTION EN PÉRIODE PANDÉMIQUE

► **DÉCEMBRE** – Pour fonder ou agrandir une famille, bien des gens se tournent vers l'adoption. Avec toutes les restrictions sanitaires engendrées par le virus, la patience de ceux et celles au cœur de cette démarche est donc mise à dure épreuve.

Faisant fi de la pandémie, nos travailleurs sociaux innovent dans leur prestation de services. Ils maintiennent, en modes virtuel et téléphonique, un soutien essentiel. Le recours aux outils technologiques permet ainsi de présenter des modules adaptés et individuels de formation et d'assurer des suivis, question d'accompagner les personnes ayant déjà enclenché un processus d'adoption. Pour les postulants, il devient possible d'ouvrir des dossiers et de participer à des ateliers préparatoires. Tous ces échanges se concluent par une période de questions, mais également de réflexion.

Cette initiative, réalisée en collaboration avec les Centres jeunesse de Montréal, est fortement appréciée par les familles et saluée par le Secrétariat à l'adoption internationale.

**DOSSIERS
D'ADOPTION
TRAITÉS EN
2020-2021**

**24 complétés
18 en cours**

S'ADAPTER POUR BIEN ÉPAULER LES FUTURES MAMANS

► **DÉCEMBRE** – Un événement heureux, comme la naissance d'un bébé, ne devrait jamais être assombri par un facteur sur lequel on n'a aucun contrôle. Pourtant, avec la pandémie, il est facile d'imaginer les multiples préoccupations vécues par les futures mamans, dans un contexte où, notamment, les cours prénataux sont interrompus.



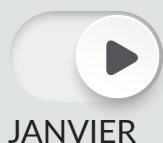
En étroite complicité avec des intervenants en santé mentale, le personnel de notre programme de continuum de naissances ne craint pas de s'adapter. Des sessions prénatales d'une durée d'une heure, en ligne, sont offertes afin de réduire le stress et l'anxiété susceptibles de ressurgir. Dès la fin janvier, ces sessions sont disponibles, autant en français qu'en anglais, à une fréquence hebdomadaire, en présence d'une infirmière et d'un psychologue.

Il faut savoir que le volet santé mentale est d'une grande importance dans le développement de l'enfant. En sachant que 19 % des mamans vivent une détresse liée à la santé psychologique, cette collaboration s'impose et est appelée à se pérenniser. Le dépistage effectué par des professionnels de la santé mentale et l'offre de services dispensé par le programme jeunesse constituera un solide arrimage au plus grand bénéfice des futures mamans.

SAVIEZ-VOUS QUE...

L'équipe de prévention et de contrôle des infections effectue une veille rigoureuse des éclosions liées à la COVID-19 sur le territoire de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal?

Nombre d'éclosions 107
Nombre d'utilisateurs/résidents touchés..... 1 374



JANVIER

COMMUNIQUER, ÉCHANGER, ACCOMPAGNER, INTERVENIR. DES ACTIONS AUSSI VARIÉES QU'INDISPENSABLES.

COMMUNIQUER CLAIREMENT, EFFICACEMENT ET EN TEMPS OPPORTUN

► **JANVIER** – Pratiquement chaque jour, depuis les premiers échos de la COVID-19, des renseignements liés à la maladie émanent d'un peu partout. Sans surprise, la fiabilité des sources varie grandement. Afin d'offrir une information de qualité au bon moment à la population et aux employés de l'organisation, les membres de la Direction déléguée aux communications et aux relations médias, sont aux aguets.

Sans cesse sollicité dans la quasi-totalité des projets, initiatives et campagnes lancés en période pandémique, le secteur des communications est proactif dans une grande variété de domaines, y compris la formulation de conseils, l'élaboration de messages, la création visuelle et la diffusion de l'information. Offrant des services dans les deux langues, qu'il s'agisse d'assurer la signalisation



d'un site de dépistage, de développer un nouvel outil de communication et de le partager avec les villes et arrondissements, d'alimenter les sites Web et intranet de l'établissement, de lancer une campagne ciblée par l'entremise des médias sociaux, ou encore de veiller aux relations avec les médias, les membres de cette dynamique équipe répondent toujours présent.

La communication, à n'en point douter, joue un rôle capital dans ce contexte inédit.

LES EFFETS DE LA PANDÉMIE EXPRIMÉS À TRAVERS LA POÉSIE

► **6 JANVIER** – Maintenant 10 mois que la pandémie bouleverse nos vies à bien des égards. Ses effets sont bien réels et touchent tout le monde, quel que soit l'âge ou la classe sociale. Évidemment, les personnes hospitalisées à l'unité de santé mentale du CHSM n'y échappent pas.

Dans le but de venir en aide à cette clientèle, le Service de récréologie de l'endroit invite, à l'automne, les patients intéressés à partager leurs émotions face à cette crise sanitaire. Au cours d'une activité de type « thé et causerie », les participants échangent, entre autres, à propos de leurs préoccupations, envies et réflexions. Une belle façon d'extérioriser leurs sentiments et d'accroître leur bien-être. Ces échanges mènent, par la suite, à des séances spéciales d'écriture créative.

Le résultat final est impressionnant : un très touchant recueil de poésie, comportant 20 textes.



Caroline Drolet, infirmière clinicienne, a travaillé dans des zones rouges en CHSLD, dans des cliniques de dépistage et au prétriage.

IL NE FAUT PAS OUBLIER NOS JEUNES ENFANTS

► **JANVIER** – Même s'ils font plutôt rarement partie de l'actualité pandémique, les enfants de 0 à 7 ans qui affichent des retards de développement nécessitent toujours toute notre attention. Depuis plusieurs mois, nos intervenants en DI-TSA-DP et de la Direction du programme jeunesse continuent de veiller étroitement sur eux.

Grâce à un redéploiement des activités d'accompagnement, notamment à l'aide de la téléadaptation, les évaluations et les suivis essentiels sont dispensés aux enfants qui vivent des difficultés de développement. La mise sur pied d'ateliers de stimulation virtuelle, d'activités axées sur les habiletés sociales, les découvertes et le langage, de même que de groupes « Prep à l'école » permet, entre autres, de préparer adéquatement ces enfants à leur entrée en milieu scolaire.



D'autre part, les activités liées au programme *Agir tôt*, destiné aux enfants de 0 à 5 ans, se poursuivent également. Malgré un important délestage chez les membres du personnel, lors des premiers mois de la pandémie, près de 250 dépistages sont effectués par des équipes dédiées à ce groupe d'âge.

Enfin, dans le but de briser l'isolement des parents, un soutien constant est mis à leur disposition en mode virtuel. De plus, la tenue d'activités extérieures, dans le respect des consignes sanitaires, favorisent les rencontres. Une initiative saluée par les parents.

85 447 AUDITS RÉALISÉS PAR LES « AGENTS COVID »

En conformité avec les pratiques exemplaires d'hygiène des mains et de revêtement/retrait des EPI.

PRÉSENTS POUR LES AÎNÉS QUI VIVENT DANS LA COMMUNAUTÉ

SERVICE DE SOUTIEN À DOMICILE

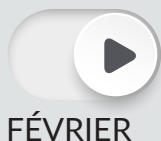
8 000 DOSSIERS D'USAGERS AVEC UN SUIVI ACTIF

+3 000 VISITES EFFECTUÉES PAR JOUR PAR NOS INTERVENANTS

► **JANVIER** – Instantanément, l'adoption de mesures sanitaires rigides affecte le quotidien de ces personnes vulnérables. Il faut réduire au minimum les risques de propagation du virus.

Bien épaulées par de nombreux proches aidants, nos équipes de soutien à domicile, en dépit d'une offre limitée aux services jugés essentiels, s'assurent du bien-être des usagers. Pour ce faire, ces derniers sont contactés par téléphone à quelques reprises, afin de vérifier leur état de santé en général, de les informer des consignes sanitaires en vigueur, ou encore de prendre connaissance des ressources dont ils disposent. Le déconditionnement et l'épuisement sont également surveillés de près.

Cette réduction de soins et services à domicile, appliquée surtout lors de la première vague pandémique, réoriente bon nombre d'employés vers d'autres secteurs d'activités : dépistage, sites non traditionnels, zones rouges, intervention lors d'éclotions dans divers milieux de vie, vaccination à domicile, etc.



FÉVRIER

VACCINER, BIEN SÛR, MAIS AUSSI DISPOSER DE RESSOURCES INESTIMABLES QUI ORIENTENT LES PRISES DE DÉCISIONS.

À PIED D'ŒUVRE POUR LA VACCINATION POPULATIONNELLE

► **FÉVRIER** – Une belle fébrilité gagne notre établissement. Alors qu'un imposant pourcentage des aînés vivant dans divers milieux de vie de notre territoire ont déjà reçu une première dose vaccinale contre la COVID-19, et qu'un nombre croissant de nos employés sont maintenant vaccinés, voilà que l'on voit poindre à l'horizon la vaccination populationnelle.

Pour être en mesure d'accueillir, en continu, d'imposants flots de personnes qui attendent impatiemment de recevoir le fameux vaccin, des travaux préparatoires doivent être effectués à grande vitesse. Avec diligence, des employés de multiples secteurs déploient leurs savoir-faire afin que tout soit prêt et sécuritaire pour le grand jour!



Il convient ici de souligner l'exceptionnelle collaboration de la ville de Pointe-Claire et des arrondissements de LaSalle et de Pierrefonds-Roxboro qui, généreusement, mettent à la disposition de notre établissement des espaces qui constitueront nos premiers sites de vaccination ouverts au grand public. Seule une mobilisation remarquable de nos équipes et des services municipaux de ces communautés rend possible ce tour de force.

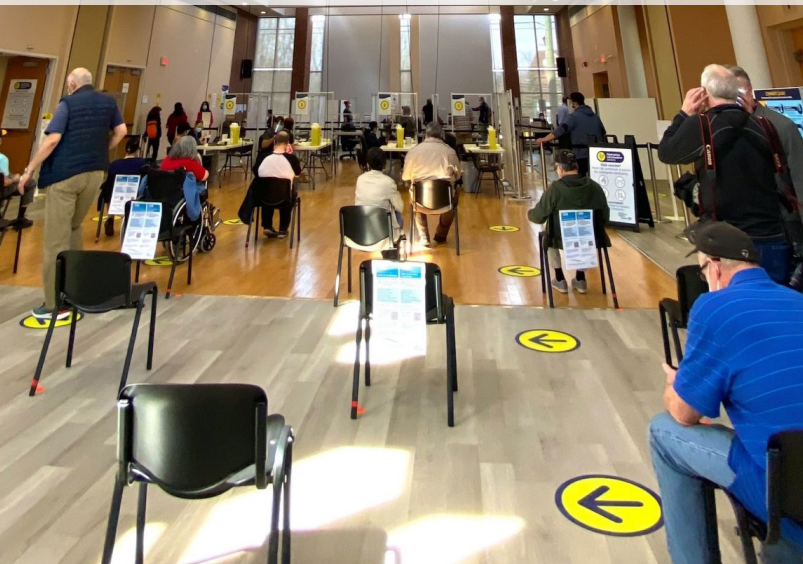
Nada Dabbagh, chef adjointe au Département de pharmacie, prépare les doses et aide à évaluer les usagers.



FIERTÉ ET SOULAGEMENT ACCOMPAGNENT LA VACCINATION

► **3 FÉVRIER** – Dans le but de susciter la plus grande adhésion possible au vaccin, notre CIUSSS procède au lancement de la campagne « Je suis vacciné et je m'affiche! » auprès de ses employés. Ces derniers sont ainsi invités à apposer un autocollant sur leur carte d'employé et à ajouter un filtre sur leur page Facebook personnelle.

De beaux outils pour permettre à ceux et celles qui ont choisi le meilleur moyen pour freiner la propagation du virus de s'identifier. Ils deviennent alors des ambassadeurs silencieux du vaccin qui permettra de retrouver une certaine normalité.



PHOTOS : CIUSSS ODIM

LE PERFO CENTRE : UNE ÉQUIPE AUX MILLE ET UNE RESSOURCES

► **FÉVRIER** – Dans une période où les activités régulières d'une organisation sont fortement chamboulées, où les prises rapides de décisions sont cruciales et où la nécessité de compter sur des données détaillées touchant de multiples dossiers est constante, il est rassurant d'avoir accès à un soutien d'envergure, en matière de statistiques et de performance.

Au nombre de ses nombreuses réalisations, en période pandémique, l'équipe du *Perfo Centre* génère des tableaux de bord quotidiens liés au dépistage, à la vaccination et aux hospitalisations. Elle élabore des outils précieux de gestion (pour les éclosions ou la gestion des lits, par exemple), procède à des analyses de trajectoires des clientèles et soutient les groupes d'action locaux.

Grâce à un portail Web sécurisé, elle diffuse quantité de données cliniques et administratives de qualité approuvée. En juillet 2021, elle procédera au déploiement d'un portail de suivi de la performance. Enfin, cette équipe appuie tangiblement la mission universitaire de notre établissement en rendant accessible une multitude de données utiles à nos centres de recherche.

**PENDANT LA
PANDÉMIE, LE
PERFO CENTRE
A GÉRÉ...**

- 704 demandes
- 1 500 formulaires de reddition de comptes
- 120 projets (demandes récurrentes)
- 35 demandes liées aux médias et à l'accès à l'information

LA PRISE DE DÉCISIONS ÉCLAIRÉES : UNE IMPORTANCE CAPITALE!



► **FÉVRIER** – Au cœur d'une crise sanitaire sans précédent, les prises de décisions complexes se succèdent à un rythme constant. L'équipe de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMIS-SS) y consacre énormément d'énergie depuis les 12 derniers mois, question de soutenir, du point de vue scientifique et à l'aide de données probantes, notre organisation.

En guise de résultats, on assiste à la publication de divers documents portant, entre autres, sur les appareils et systèmes de ventilation et de climatisation en période pandémique; la télésanté mentale (voir l'article « *Télésanté : La technologie au bénéfice des usagers* », p. 17); et la prévention, l'identification et le traitement des symptômes post-traumatiques chez les travailleurs de la santé durant et après la pandémie.

Autres sujets présentement à l'étude :

- Efficacité, sécurité et éthique de modèles d'auto-soins en santé mentale
- Modèles d'intégration sociale chez les jeunes hommes sous la protection de la jeunesse
- Sécurité culturelle des usagers
- Adaptation au contexte québécois de neuf guides de pratique en santé mentale publiés par le *National Institute for Health and Care Excellence*



VEILLER AU BIEN-ÊTRE DE TOUTES NOS CLIENTÈLES, SANS POUR AUTANT NÉGLIGER NOS STAGIAIRES.

LA VACCINATION POPULATIONNELLE... ENFIN!

► **1^{er} MARS** – En ce début du mois de mars, la vaccination s'étend finalement au grand public. Les personnes âgées de 85 ans et plus sont les premières appelées. Une nouvelle qui en réjouit plus d'un! Au fil des semaines, le vaccin est offert à de nouveaux groupes, dans le respect de l'ordre prioritaire établi par le gouvernement.

Au départ, notre CIUSSS met à la disposition de la population de son territoire trois cliniques de vaccination, ouvertes 7 jours sur 7, auxquelles s'ajoutent rapidement d'autres sites communautaires de proximité.



Si la vaccination s'avère un premier pas vers un retour à une certaine normalité, il faut néanmoins s'assurer de respecter les consignes sanitaires déjà en place (lavage fréquent des mains, port du masque et distanciation physique de 2 mètres), et ce, même une fois vacciné.

Clinique de vaccination à l'aréna Bob-Birnie, à Pointe-Claire



TOUTES LES PERSONNES ADULTES ONT DROIT AU VACCIN, SANS EXCEPTION!

► **MARS** – La campagne de vaccination poursuit sa progression partout en province. Il demeure toutefois, et ce, pour diverses raisons, que certaines tranches de la société sont plus complexes à rejoindre, voire à conscientiser aux bienfaits de cette solution par excellence pour mettre un frein à la pandémie.

À l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, une réponse rapide est trouvée à cette situation. On procède à la prise en charge du volet vaccination pour des clientèles vulnérables spécifiques : les populations itinérantes, autochtones ou se trouvant dans des ressources d'hébergement en santé mentale. La vaccination des personnes itinérantes est rendue possible grâce à la mise en place d'une première halte-chalear sur notre territoire, en collaboration avec l'organisme *Action Jeunesse de l'Ouest-de-l'Île*.

SAVIEZ-VOUS QUE...

Toutes les sages-femmes de la Maison de naissance du Lac-Saint-Louis participent à l'effort de vaccination? Elles se joignent à un très grand nombre de professionnels de notre CIUSSS, mais aussi de l'extérieur de notre établissement, de même qu'à une armada de bénévoles.



MAINTENIR LE LIEN AUPRÈS DES FAMILLES, AU PROFIT DES JEUNES

► **MARS** – Les tentacules de la pandémie ne connaissent pas de frontières. Toutes les familles, de près ou de loin sont touchées. Une situation pour le moins préoccupante pour celles qui ont des liens auprès de la Direction de la protection de la jeunesse et de la Direction du programme jeunesse.

Depuis près d'un an, les intervenants de ce secteur maintiennent active, avec beaucoup de résilience, la révision des dossiers propres à chacune de ces familles. Avec pour but premier de veiller à la sécurité de tous, ils organisent des rencontres téléphoniques ou virtuelles, de manière personnalisée et transparente. Des occasions de dresser des bilans très importants qui ont un impact direct sur la prise de décisions touchant l'avenir de ces familles.

Si le nombre de signalements, en cette période particulière, est à la baisse, il faut aussi reconnaître le soutien apporté par le milieu scolaire auprès des jeunes et de leurs parents.

536
RENCONTRES
PERSONNALISÉES
TENUES PAR LES
RÉVISEURS

**BAISSE DES
SIGNALEMENTS AU
COURS DES 4 PREMIERS
MOIS DE LA PANDÉMIE***
30 %

* Par rapport à la même période les années précédentes

PAS DE RÉPIT POUR LA MISSION UNIVERSITAIRE

► **MARS** – Une pandémie qui célèbre un triste premier anniversaire. Contre vents et marées, depuis l'automne dernier, notre établissement maintient son offre de stages universitaires médicaux et non médicaux dans plusieurs de ses sites.



Grâce à la collaboration de nos partenaires universitaires et de nos directions, notre personnel est en mesure d'accorder une priorité à l'enseignement, permettant ainsi à de nombreux étudiants de poursuivre leurs apprentissages. Des idées novatrices, comme la télésanté et la flexibilité sur le plan des horaires, assurent aux étudiants un complément à leurs parcours académiques, et ce, en dépit des éclosions survenant au sein de certaines unités de soins, ou encore des restrictions de déplacements entre les installations et les zones dédiées aux patients.

ENSEIGNEMENT NON MÉDICAL

Disciplines	21
Stages	540
Semaines de stage	3 485

ENSEIGNEMENT MÉDICAL (Résidents / Étudiants en médecine)

Disciplines cliniques	37
Stages d'étudiants	367
Stages de résidents	611
Semaines de stage	7 225

CENTRE DE RECHERCHE DE ST. MARY (CRSM)



REHAUSSER LE FINANCEMENT, INVESTIR DANS LA DÉCOUVERTE

En 2020, le financement externe du CRSM poursuit sa croissance. Nos chercheurs

obtiennent des subventions de nombreuses sources, allant d'organismes gouvernementaux de financement, à des sociétés philanthropiques et des institutions spécialisées, ce qui permet de poursuivre notre programme axé sur le patient. À titre d'exemple, le directeur scientifique du CRSM, le Dr Ari Meguerditchian, reçoit une bourse de 400 000 \$ pour élaborer et valider des mécanismes qui garantissent la réactivité du réseau aux défis posés par la qualité des traitements liés au cancer.

3		SCIENTIFIQUES PRINCIPAUX
22		CLINICIENS CHERCHEURS
2		CHAIRES DE RECHERCHE
43		PROJETS ACTIFS
7		ESSAIS CLINIQUES ACTIFS
48		PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES
30		PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES
31		ÉVÉNEMENTS LIÉS AU TRANSFERT DU SAVOIR
10		NOUVELLES SUBVENTIONS
4,3M\$		SUBVENTIONS DE RECHERCHE



SOUTENIR LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER ET LEURS PROCHES

La Dr^e Sylvie Lambert et Rosana Faria, psychologue au Département

d'oncologie du CHSM, obtiennent 1,3 M\$ pour le programme de recherche e-IMPAQc, qui englobe sept hôpitaux québécois. Du traitement actif contre le cancer à la survie, e-IMPAQc tire profit de la technologie mobile pour soutenir les patients cancéreux vers une meilleure santé.



RENOUVELLEMENT DE LA CHAIRE EN MÉDECINE FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE

Le mandat de la Dr^e Jeannie Haggerty, à titre de titulaire de la Chaire de recherche en médecine familiale et communautaire de l'Université McGill, au CHSM, est renouvelé. Soutenue par la Fondation de l'Hôpital St. Mary, cette chaire se consacre à l'avancement des connaissances en matière d'optimisation des soins de première ligne et communautaires, en s'appuyant sur la philosophie, propre à cette installation, axée sur la proximité et le patient.



COVID-19 : SAVOIR PRENDRE SOIN DES PLUS VULNÉRABLES

L'initiative de recherche collaborative, *The PanDIRECT*, dirigée par le Dr Mark Yaffe, obtient un financement de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale et de la Fondation de l'Association médicale canadienne. À l'étude, les moyens d'appuyer les médecins de famille qui traitent des aînés, alors que des lacunes liées aux services en santé mentale sont engendrées par la pandémie.



FAIRE PROGRESSER LA SCIENCE, PAR LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Augmentation du nombre de publications et présentations. Nos chercheurs publient 48 articles scientifiques et 5 résumés, et livrent 30 présentations lors de conférences nationales et internationales. Une étude de recherche, *CanDirect*, menée par la Dr^e Jane McCusker, est notamment publiée dans le réputé *Journal of Clinical Oncology*.



LA RECHERCHE EN ONCOLOGIE POURSUIT SA LANCÉE

Sous la direction du Dr Adrian Langleben, chef du Département d'oncologie, le CHSM et le CRSM offrent désormais 7 nouveaux essais cliniques, améliorant ainsi l'accès à des traitements novateurs, tout en renforçant le rôle de leader de l'installation à titre d'hôpital universitaire. Cette tendance se renforce grâce à des partenariats récents avec les groupes d'essais collaboratifs de *McPeak-Sirois* et *Q-CROC*.

PHOTOS : SOURCES VARIÉES

60

CHERCHEURS
PRINCIPAUX(RECONNUS PAR LE FONDS
DE RECHERCHE SANTÉ
QUÉBEC)

4

CHERCHEURS
RECRUTÉS

8

CHAIRES DE
RECHERCHE
DU CANADA

247

ÉTUDIANTS
FORMÉS

24

BOURSIERS



472

PUBLICATIONS
SCIENTIFIQUES

27 M\$

SUBVENTIONS
DE RECHERCHE

CENTRE DE RECHERCHE DOUGLAS (CRD)

Pour la 11^e année consécutive, le Centre de recherche Douglas se classe, en 2020, dans le top 40 des hôpitaux de recherche canadiens, selon le classement de *Research Infosource*.

NOS PRIORITÉS

- Création d'une nouvelle plateforme de neuroinformatique, sous le leadership du Dr Mallar Chakravarty, pour soutenir la recherche en santé mentale
- Déploiement du *Programme de transfert de connaissances VIVA*, grâce au soutien de *Cerveaux en santé, vies en santé*
- Développement d'une approche de science ouverte à l'IUSMD, avec un financement du *Tanenbaum Open Science Institute*
- Lancement du *Beachhead Collective MIND*, en partenariat avec le *Neuro* et *MEDTEQ+*, pour soutenir l'innovation et l'adoption des innovations en milieu clinique

RAYONNEMENT

- Les Drs Jai Shah, Mallar Chakravarty, Martin Lepage et Rachel Rabin contribuent à un consortium de 52 M\$ pour étudier les causes et les effets de la schizophrénie chez les adolescents à risque.
- Les Drs Pedro Rosa-Neto et Serge Gauthier sont nommés parmi les experts responsables des *Rapports mondiaux sur l'Alzheimer* pour 2021 et 2022.
- Le CRD est l'un des signataires précoces de la déclaration ALBA, en matière d'équité et d'inclusivité en neurosciences.
- Les Drs Michael Meaney et Gustavo Turecki sont parmi le 1 % de chercheurs les plus cités au monde dans leur champ d'étude, selon *Clarivate*.
- La reconnaissance de la *Banque de cerveaux Douglas-Bell Canada*, à travers un financement majeur de la part de *Brain Canada*.



DES EFFORTS RÉCOMPENSÉS

- Dr Gustavo Turecki, directeur scientifique du CRD : *Prix de recherche clinique en santé cérébrale Sumitomo/Sunovion (CINP)* et *Prix Colvin (Brain & Behavior Research Foundation)*
- Dr^{re} Marie-Claude Geoffroy : Chaire de recherche du Canada en prévention du suicide chez les jeunes
- Drs Masoumeh Dehghani et Massimiliano Orri : *NARSAD Young Investigator Award (Brain & Behavior Research Foundation)*
- Dr^{re} Reut Gruber : *Prix national pour la promotion de l'éducation physique et de la santé (EPS Canada)*, en reconnaissance de son travail sur la promotion de la santé du sommeil en milieu scolaire
- Dr Scott Bell : *Prix Cerveau en tête (Association canadienne des neurosciences)* et *Science Exposed 2020 (CRSNG)*
- Dr^{re} Natasha Rajah : Chaire de recherche en science du sexe et du genre (*IRSC*)
- Dr^{re} Romina Mizrahi : *Prix Joel Elkes Award (ACNP)*, en reconnaissance de contributions cliniques exceptionnelles en neuropsychopharmacologie
- Drs Serge Gauthier et Ashok Malla : Admission comme Membres de l'*Académie canadienne des sciences de la santé*



PHOTOS : CENTRE DE RECHERCHE DOUGLAS

RÉALISATIONS DIGNES DE MENTION, EN DÉPIT DE LA COVID-19

UN PROJET DU CIUSSS RETIENT L'ATTENTION

Le programme pancanadien *FORCES* attribue l'une de ses 10 bourses, visant à encourager l'amélioration des services de santé, à un projet de notre établissement!

Réalisé en collaboration avec l'Université McGill, ce projet s'intitule « Élaboration d'un programme interprofessionnel de supervision des étudiantes infirmières praticiennes spécialisées (ÉIPS) ». Il porte sur la conception, l'expérimentation et l'évaluation d'un plan d'action permettant de développer un modèle interdisciplinaire (médecins-infirmières) de supervision clinique d'ÉIPS en stage. Ce plan permettra de contrer des obstacles ciblés par les parties prenantes affectant actuellement l'intégrité de la formation clinique des ÉIPS, au sein de notre organisation.

Ce projet comptera sur la participation de citoyens partenaires, une orientation de notre CIUSSS qui reconnaît la contribution du public dans l'amélioration de la performance et de la qualité de la pratique. Il se déroulera dans le groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) de notre établissement et dans un GMF communautaire.

INNOVER POUR DIMINUER LA DURÉE DES HOSPITALISATIONS

Une réalité implacable : la capacité hospitalière du réseau de la santé est constamment sous forte pression. L'actuelle pandémie nous expose cette situation sur une base quasi-quotidienne.

Pour tenter d'apporter un peu d'oxygène à nos hôpitaux, des efforts considérables sont mis de l'avant pour réduire la durée moyenne de séjour. Comment? En améliorant la fluidité, en examinant la trajectoire des clientèles, en développant des mécanismes de communication concertés et en temps réel. Un imposant travail réalisé en interdisciplinarité qui porte ses fruits, un patient à la fois.



UN NOUVEAU CENTRE ADMINISTRATIF POUR NOTRE ÉTABLISSEMENT

C'est en décembre dernier que le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a pris possession de nouveaux locaux destinés à accueillir les équipes de direction et la Direction générale. Situé au 2400, boulevard des Sources, à Pointe-Claire, l'édifice abrite également les équipes et les médecins du Service de soutien à domicile (SAD) du CLSC de Pierrefonds et du CLSC du Lac-Saint-Louis.

Prochainement, le personnel de la Direction déléguée aux communications et aux relations médias, de la Direction des ressources financières, des employés de la Direction des ressources informationnelles et du génie biomédical ainsi que de la Direction déléguée à la responsabilité populationnelle et aux partenariats viendront s'installer à cette nouvelle adresse.



Avantages liés à ce déménagement...

- Libération d'espaces administratifs au profit d'activités cliniques
- Environnement mieux adapté à l'approche clinique des équipes du SAD, qui favorise le travail en interdisciplinarité et une plus grande proximité avec la clientèle
- Réponse aux besoins grandissants des services de première ligne
- Milieu de travail moderne, agréable et technologique
- Cohésion accrue au sein des équipes
- Efficacité du travail rehaussée



DES AVANCÉES PROMETTEUSES À VENIR EN SANTÉ MENTALE!

Notre établissement poursuit l'implantation du « Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie » (PQPTM). L'objectif : un meilleur repérage et un accès facilité à des soins et des services adaptés, en temps opportun, aux personnes de tous les âges ayant un trouble de santé mentale fréquent. À l'heure actuelle, environ la moitié de ces personnes n'obtiennent pas les services et les formes de soutien adaptés à leurs besoins, ce qui entraîne des conséquences individuelles, familiales et sociétales importantes.

Malgré la pandémie, la DPSMD amorce la mise en place de conditions favorables au déploiement du PQPTM sur notre territoire. À terme, il en résultera un accès amélioré à un large éventail d'interventions adaptées à l'évolution de la condition clinique des personnes, à leurs besoins et préférences, selon un modèle de soins par étapes et orchestré à travers différentes trajectoires coordonnées entre elles. Ultimement, ce projet tend vers des soins et services qui intègrent, développent et produisent des données en continu et des meilleures pratiques.

Étapes en cours ou à venir...

- Consultations en fonction des différents publics ciblés (utilisateurs de services, proches, étudiants, etc.)
- Ateliers avec les équipes cliniques en vue d'un partage de connaissances et d'un meilleur arrimage entre les différents services
- Implication de partenaires internes et externes
- Ajout d'environ 30 nouveaux postes de professionnels en santé mentale (jeunes et adultes)

MIEUX RÉORIENTER NOS CLIENTÈLES

Les travaux se poursuivent dans le cadre du Projet de réorientation des clientèles. L'objectif principal : une évaluation des usagers ailleurs qu'aux urgences des centres hospitaliers, ce qui permet d'en désengorger l'accès pour les cas vraiment urgents! Ce projet bénéficie d'un partenariat de choix avec nos groupes de médecine de famille (GMF).



UN MEILLEUR ACCÈS À LA VACCINATION « NON COVIDIENNE »

Finies les files d'attente pour recevoir un vaccin..., autre que celui pour la COVID-19! Notre CIUSSS prend un virage numérique, à l'aide de la plateforme Web *Clic Santé*, afin de faciliter la prise de rendez-vous pour les 0 à 100 ans.

Bon an, mal an, nos CLSC accueillent quelque 60 000 personnes émanant de nos différentes clientèles (petite enfance, enfants et adolescents, adultes, femmes enceintes, personnes âgées et voyageurs) pour l'administration de plusieurs vaccins, y compris celui contre la grippe saisonnière. Une nouvelle approche au profit de la population.

Avantages multiples pour les usagers :

- Possibilité de prendre un rendez-vous en tout temps
- Réduction de l'achalandage dans les salles d'attente
- Réduction des insatisfactions liées aux délais d'attente
- Respect de la distanciation physique en période pandémique
- Rehaussement de la sécurité

UNE MAISON ALTERNATIVE BIENTÔT ÉRIGÉE À DORVAL

Le début juin marquera le début des travaux de construction liés à une résidence de choix : La Maison alternative Dorval. Cette habitation novatrice mettra 72 places à la disposition d'une clientèle âgée de 18 à 65 ans ayant des besoins spécifiques en soins de santé et de réadaptation, en provenance de la communauté de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Elle s'inscrit parfaitement dans le continuum résidentiel de notre Direction de la DI-TSA-DP, en plus de répondre à un réel besoin.

Véritable milieu de vie, cette maison comptera six unités climatisées de 12 places chacune avec chambres individuelles. Pour le résident, ce type d'hébergement favorisera, entre autres, son autonomie décisionnelle, sa participation active et celle de ses proches, ainsi que son apprentissage lié aux activités scolaires, professionnelles, civiques et récréatives.

Cette nouveauté s'arrime pleinement à notre mission, soit d'offrir des soins et des services sociaux intégrés à nos diverses clientèles.

RELATIONS MÉDIAS / RAYONNEMENT / MÉDIAS SOCIAUX

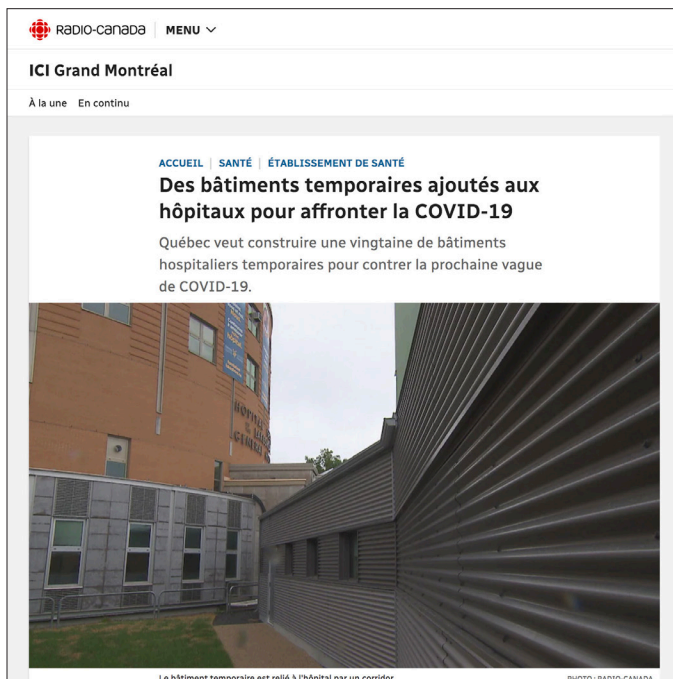
Depuis le jour 1 de la pandémie, et même avant sa déclaration officielle par l'Organisation mondiale de la Santé, la sphère médiatique québécoise observe étroitement tout ce qui a trait à la COVID-19, notamment dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Avec diligence, notre organisation s'assure de répondre aux multiples demandes d'information quotidiennes formulées par les journalistes, qu'ils soient locaux, régionaux ou provinciaux.

Cette pandémie, elle n'empêche toutefois pas notre CIUSSS de multiplier les bons coups. En voici quelques exemples qui ont su capter l'intérêt médiatique.

L'HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE AUGMENTE SA CAPACITÉ HOSPITALIÈRE

► **3 AOÛT** - La COVID-19 engendre de nombreux défis, et ce, à plusieurs égards. Pour éviter, entre autres, les contaminations croisées et respecter les normes de santé publique, en contexte pandémique, un bâtiment modulaire est érigé sur les terrains de l'Hôpital général du Lakeshore. En plus d'accroître la superficie du secteur de l'urgence, cette construction rehausse la capacité hospitalière de cette installation.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, accompagné de la présidente-directrice générale de notre CIUSSS, M^{me} Lynne McVey, visite le nouveau bâtiment. [Radio-Canada](#) couvre l'événement.



UNE CAMPAGNE DE VACCINATION SANS PRÉCÉDENT!

► **20 DÉCEMBRE** - Deux jours avant le début de la campagne de vaccination dans les CHSLD publics de notre organisation, *Radio-Canada*, grâce à un accès exclusif, témoigne de l'impressionnante logistique déployée à l'Hôpital Sainte-Anne, où les premiers résidents seront vaccinés. Notre chef du Département de pharmacie, M^{me} Hélène Paradis, accorde des entrevues à *Radio-Canada* et à *CBC*.

INCURSION À L'INTÉRIEUR D'UNE UNITÉ DE SANTÉ MENTALE DÉDIÉE À DES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19



► **25 JANVIER** - L'Institut universitaire en santé mentale Douglas exerce un mandat régional dans l'accueil de patients atteints de problèmes de santé mentale qui contractent la COVID-19. Afin de démystifier l'ampleur du travail réalisé au sein de cette unité de soins, notre directeur adjoint des programmes de santé mentale et des dépendances, M. Amine Saadi, offre une visite exclusive des lieux à *Radio-Canada*. Pandémie oblige, il prend lui-même les images grâce à une mini-caméra fixée sur lui. [Voir](#) le reportage.

DES TRAVAILLEURS DE L'OMBRE À L'AVANT-SCÈNE

► **11 FÉVRIER** - Une équipe de *Global News* visite l'un de nos plateaux de travail destiné à nos usagers qui présentent une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme. Ces derniers procèdent au montage de trousse de dépistage destinées à nos cliniques, à raison de 7 000 par semaine! En plus d'être au cœur d'une inclusion sociale, ces héros de l'ombre acquièrent des compétences liées au travail.

Le journaliste Tim Sargeant passe quelques heures avec eux, et s'entretient avec la chef de ce programme, M^{me} Janice Jarvis. [Voir](#) le reportage.



AU TOUR DE LA POPULATION D'AVOIR ACCÈS AU VACCIN

► **1^{ER} MARS** – La campagne de vaccination s'amorce auprès de la population. Une visite exclusive d'un site de vaccination est offerte à *Global News*. [Voir](#) le reportage.

NOTRE CIUSSS ET LES MÉDIAS

1 250

demandes médiatiques traitées, une augmentation de 257 % par rapport à l'année précédente

11 390

mentions médiatiques du CIUSSS et de ses installations



UNE PRÉSENCE SUR LES MÉDIAS SOCIAUX EN PLEINE CROISSANCE!

Communiquer avec les gens, où ils sont, au moment opportun, à l'aide d'outils qu'ils affectionnent. En période de crise sanitaire, cet objectif est plus important que jamais. Nos différents médias sociaux s'y consacrent sans relâche.

SITE WEB 911 422 utilisateurs, une augmentation de 250 000 par rapport à la dernière année



En 2020-2021

	Abonnés	Nouveaux abonnés	Utilisateurs uniques
FACEBOOK	12 022	1 939	14 700
LINKEDIN	14 495	3 730	31 518
	Abonnés	Nouveaux abonnés	Visites de profil
TWITTER	5 622	193	9280

CAMPAGNES PUBLICITAIRES FACEBOOK

Dépistage de la COVID-19 – Pierrefonds-Roxboro

- 16 204 utilisateurs atteints
- 103 clics sur des liens
- 3 jours de durée



Recrutement d'infirmières praticiennes spécialisées

- 6 694 utilisateurs atteints
- 159 clics sur des liens
- 5 jours de durée

Vaccination contre la grippe

- 6 534 utilisateurs atteints
- 184 clics sur des liens
- 15 jours de durée



www.ciusss-ouestmtl.gouv.qc.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 