



DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

**2018
/2019**

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

**Centre intégré de santé et
de services sociaux
de Laval**

Une publication de :

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : www.lavalensante.com

Édition

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CISSS de Laval

Diffusion

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.lavalensante.com

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2019

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-84301-6 (PDF)

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

C'est avec fierté que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2018-2019 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Rappelons que le CISSS de Laval est issu de la mise en vigueur, le 1^{er} avril 2015, 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 (LMRSSS). Cette loi a transformé en profondeur l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux à Laval en créant un seul centre intégré de santé et de services sociaux à mission élargie pour l'ensemble du réseau territorial lavallois. Elle vise à favoriser et simplifier l'accès aux services et à faciliter la continuité de ces derniers pour la population, à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services ainsi qu'à accroître l'efficacité, l'efficience et la pertinence de ceux-ci. Elle a aussi pour but d'assurer la coordination, la fluidité et la complémentarité des soins et des services sur un territoire donné, de simplifier le parcours de soins et de services, de maintenir une offre de service de proximité et de développer un véritable travail interdisciplinaire en première ligne.

Depuis sa création, le CISSS de Laval s'affaire à actualiser le plan stratégique 2015-2020 du réseau de la santé et des services sociaux dont découle un portefeuille de 174 priorités organisationnelles afin d'atteindre les cibles fixées du plan. Ces priorités, qui ont fait l'objet d'une vaste démarche de consultation auprès des parties prenantes, ont été adoptées par le conseil d'administration et ont été mises en œuvre. L'état de l'avancement de la réalisation de ces priorités est rigoureusement suivi par le conseil d'administration et le comité de direction.

GOVERNANCE DU CISSS DE LAVAL

Au cours de l'année financière 2018-2019, le conseil d'administration a tenu six assemblées ordinaires et sept assemblées spéciales ainsi que deux journées de réflexion. Une assemblée publique d'information, à laquelle la population était conviée, s'est déroulée le 15 novembre 2018.

Quelques changements ont eu lieu quant à la composition du conseil d'administration. Monsieur Robert Lupien (représentant du conseil multidisciplinaire) a quitté le 18 octobre 2018 et il a été remplacé par madame Carole Ducharme le 6 décembre 2018. Le 31 janvier 2019, la docteure Martine Raymond (représentante du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) a quitté et elle a été succédée par le docteur Jean-René Houle le 21 mars 2018.

Messieurs Jean-Claude Beaudry, Jean Bélanger, Jean Laliberté, Jean Maher et madame Kathleen Smyth-Gagnon ont été renommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 6 juillet 2018 à titre de membres indépendants. Leur mandat débutait le 30 septembre 2018 et se terminera le 29 septembre 2021. De nouveaux membres indépendants nommés par le ministre sont également entrés en fonction, soit : madame Rose-Lise Arrelle, profil expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux, madame Roxanne Borgès Da Silva, profil compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité, et monsieur Jean-Pierre Cormier, expertise en protection de la jeunesse. De plus, madame Johanne Goudreau est la nouvelle représentante du milieu de l'enseignement. Enfin, monsieur Yves Carignan a, quant à lui, été reconduit par le ministre à titre de président du conseil d'administration.

Changement de PDG et de PDGA

Le 29 novembre 2018, la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, a annoncé la nomination de madame Caroline Barbir à titre de présidente-directrice générale du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Madame Barbir y est entrée en fonction le 17 décembre 2018.

La présidente-directrice générale adjointe (PDGA), madame Sylvie Bourassa, a assuré l'intérim jusqu'à l'arrivée du nouveau PDG.

Le 6 février 2019, la ministre McCann a annoncé la nomination de monsieur Christian Gagné à titre de président-directeur général du CISSS de Laval. Monsieur Gagné a entamé son nouveau mandat le 11 février 2019. Au fil de son parcours professionnel, monsieur Gagné a acquis une solide expérience de plus de 25 années comme gestionnaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Il occupait le poste de président-directeur général adjoint au Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière depuis 2015.

La PDGA, madame Sylvie Bourassa, quittant pour la retraite le 29 mars 2019, madame Chantal Friset, qui agissait comme directrice des soins infirmiers depuis 2017, lui a succédé le 25 mars 2019.

Autres membres de l'équipe de direction

Le 21 avril 2018, madame Anick Deslongchamps est devenue directrice du programme jeunesse. Depuis 2015, elle occupait le poste de directrice adjointe de cette même direction.

À la suite du départ du directeur des ressources financières, monsieur Éric Champagne, pour le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le 24 septembre 2018, le directeur adjoint, monsieur René Synnott, a pris la relève jusqu'à l'entrée en fonction, le 10 décembre 2018, de monsieur Antonio Bucci au poste de directeur par intérim. Le 29 mars 2019, le PDG a annoncé la nomination du nouveau directeur des ressources financières, monsieur Sylvain Simard, qui a débuté le 15 avril 2019. Depuis 2015, monsieur Simard occupait le poste de directeur adjoint des services techniques au CISSS de Lanaudière. Au préalable, il a été successivement, chef des services financiers, coordonnateur des services financiers, matériels et informationnels et directeur des services financiers, matériels et informationnels par intérim au Centre jeunesse de Lanaudière.

Voici un survol des sujets dignes de mention qui ont marqué l'année 2018-2019. L'ensemble des réalisations sont présentées plus en détail dans la section *Faits saillants du présent rapport*.

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES, ORGANISATIONNELLES ET ATTENTES SIGNIFIÉES AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Services de première ligne

Un accès aux soins et services de 1^{re} ligne simplifié pour la population lavalloise de tous âges Projet « Trajectoire 0-100 ans »

Afin d'assurer l'amélioration de l'accès, de la fluidité et de la continuité de services pour la clientèle, le CISSS de Laval s'est doté d'une vision de la transformation de la 1^{re} ligne de services en trois volets :

1. L'offre de service de 1^{re} ligne en groupe de médecine de famille (GMF).
2. L'offre de service de 1^{re} ligne intra-CISSS.
3. L'offre de service de 1^{re} ligne du réseau territorial de services de Laval.

La révision de l'offre de service de 1^{re} ligne à l'intérieur du CISSS touche principalement l'organisation des services et la pratique clinique aux portes d'entrée. Le principe directeur est simple : l'utilisateur n'est jamais au mauvais endroit lorsqu'il demande des services. Cette intégration des modalités d'accès et harmonisation des mécanismes de référence aux soins et services de proximité a été déployée à l'automne 2018 dans l'ensemble des directions clientèles.

Inscription de la population auprès d'un médecin de famille

Tout au long de l'année, il y a eu un travail concerté entre le Département régional de médecine générale (DRMG), les médecins de famille et leur équipe en GMF ainsi que l'équipe régionale du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF) qui coordonne l'attribution de clientèles en attente d'un médecin aux équipes médicales de la région. Ainsi, au 29 mars 2019, 332 098 Lavallois sont inscrits auprès d'un médecin de famille de la région comparativement à 323 817 au 1^{er} avril 2018, ce qui a haussé le taux d'inscriptions général de 77,2 % à 78,4 %. Des efforts considérables se maintiendront afin de poursuivre cette augmentation du nombre de patients inscrits auprès d'un médecin de famille et d'améliorer l'accès à un médecin de famille.

Groupes de médecine de famille

En janvier 2019, le territoire de Laval a vu l'ajout d'un dix-septième GMF pour desservir la clientèle lavalloise. Le GMF St-François offre désormais des services de proximité dans l'est de Laval avec le concours d'une équipe interdisciplinaire.

Une demande a été adressée au DRMG et au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour que le CLSC des Mille-Îles devienne un GMF.

Urgence

Un important plan d'action a été déployé à l'urgence et des résultats tangibles ont été notés. Des plages horaires de rendez-vous offerts en groupe de médecine de famille-réseau (GMF-R) ont été rendus disponibles afin de recevoir le jour même des usagers P4-P5 (triage semi-urgent et non-urgent) se présentant à l'urgence. Cette année, plus de 7 071 usagers ont pu être réorientés vers un GMF par rapport à 4 354 usagers en 2017-2018. Il s'agit d'une hausse de 62 %.

Un plan de surcapacité a été élaboré et entériné au conseil d'administration. Ce plan permet, selon le niveau d'alerte, de mettre en place des actions concrètes en vue de réduire la pression sur l'urgence.

Poursuite du projet pilote en services pré-hospitaliers

Le CISSS de Laval a poursuivi le projet d'intervention infirmière téléphonique pour les usagers ayant demandé une ambulance et dont l'évaluation des répartiteurs est à des niveaux de priorité faible. Ce fonctionnement permet aux services pré-hospitaliers de répondre plus rapidement aux demandes à priorité élevée. Pour l'année 2018-2019, 24 493 appels ont été répondus. De ce nombre, 18,07 % d'ambulances ont pu être annulées grâce à des mesures alternatives sécuritaires proposées.

Programme Synergie

En 2018-2019, le CISSS de Laval a élaboré et implanté un programme novateur de repérage et suivi des usagers grands utilisateurs de soins de l'urgence et de l'hospitalisation. Le programme Synergie a débuté en GMF-R où les usagers les plus vulnérables se sont vus offrir un suivi étroit par l'infirmière du GMF, en collaboration avec le médecin de famille et l'équipe interdisciplinaire, de façon à assurer une plus grande coordination des soins. Chez les usagers inclus dans la cohorte pilote de l'automne 2018, les visites à l'urgence et les hospitalisations ont diminué respectivement de 38 % et 44 %. Le programme est maintenant déployé dans 16 GMF à Laval et plus de 200 usagers lavallois ont été repérés pour y participer.

Prescription infirmière

Le CISSS de Laval compte 266 infirmières autorisées à prescrire (la cible était de 262 infirmières). En plus d'atteindre la cible à 100 %, un registre des infirmières détentrices d'une autorisation de prescrire en soins de proximité a été créé.

Aire ouverte

Le 13 août 2018, le Gouvernement du Québec procédait à l'annonce de nouveaux services de proximité destinés aux jeunes de 12 à 25 ans afin de mieux répondre à leurs besoins. Ces nouveaux services, appelés Aire ouverte, ont débuté à l'automne 2018 avec la mise en place des trois premiers points de service, soit à Laval, à Montréal et sur la Côte-Nord.

La mise en place du projet Aire ouverte à Laval représente un changement important quant à l'approche d'intervention auprès des jeunes. Il s'agit de repenser l'organisation des services en soins primaires (notamment la santé sexuelle), les services spécifiques et spécialisés en santé mentale et en dépendance et les services aux jeunes en difficulté. L'accès y est facile (avec ou sans rendez-vous; avec ou sans référence) et les services y sont dispensés le jour, le soir et les fins de semaine, selon des heures variables.

Ce projet se veut avant tout évolutif et sera appelé à s'ajuster aux besoins concrets des jeunes, à la lumière de leurs commentaires et de ceux de l'ensemble du milieu, dans l'optique d'une généralisation de la démarche à l'ensemble du Québec.

Services courants de santé

Afin de mieux desservir la clientèle de l'ouest de l'île de Laval, le CISSS de Laval a mis en place une nouvelle offre de service de proximité au CLSC de l'Ouest-de-l'île. L'implantation des services courants de santé permet ainsi à la clientèle de ce secteur un meilleur accès aux soins infirmiers courants ainsi qu'à l'offre de vaccination adulte.

Dépistage et traitement des ITSS

Au cours des dernières années, la prévalence des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a augmenté dans la population lavalloise. Afin de répondre à la demande grandissante, une clinique de dépistage et de traitement des ITSS a été ajoutée au CLSC de l'Ouest-de-l'île et l'offre de service a également été bonifiée dans les quatre autres CLSC.

De plus, afin de faciliter l'accès aux services, un système de rendez-vous par Internet a été implanté pour les cliniques de contraception et de dépistage et traitement des ITSS pour l'ensemble des sites CLSC.

Santé publique

Campagne régionale de prévention des ITSS – Risque stupide

Le 21 novembre 2018, la Direction de santé publique a effectué le lancement de la campagne Risque stupide, laquelle vise à sensibiliser les jeunes lavalloises et lavallois de 15 à 25 ans aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Cette campagne aborde spécifiquement la prise de risques associés aux ITSS, la simplicité du dépistage et le port du condom. Le focus principal tourne autour d'une série de trois vidéos humoristiques présentant un jeu télévisé fictif où les participants sont confrontés au risque que constitue une relation sexuelle sans dépistage ni utilisation du condom. Ces vidéos sont aussi utilisées dans le contenu d'éducation à la sexualité en première, deuxième, troisième et quatrième années du secondaire de la Commission scolaire de Laval.

En plus des vidéos, la campagne se décline en plusieurs volets dont l'utilisation des médias sociaux (Facebook, Instagram et YouTube), un microsite informatif (risquestupide.ca), de l'affichage dans divers établissements jeunesse et la distribution de trousses ITSS. Des kiosques d'information et de dépistage urinaire de la chlamydia et de la gonorrhée sont déployés dans les établissements scolaires suivants : écoles secondaires de deuxième cycle et centres de formation professionnelle, Collège Montmorency ainsi que dans les campus Laval et Montréal de l'Université de Montréal. Cette campagne novatrice a eu un rayonnement important dans les médias et a suscité l'intérêt d'autres régions du Québec.

Services spécialisés

CRDS LLL - Accessibilité aux soins en médecine spécialisée

Le Centre de répartition des demandes de service (CRDS) est la porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de référer les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste. Le CRDS de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL) a reçu plus de 127 000 requêtes au cours de l'année 2018-2019. Le déploiement de la phase 2 du projet a eu lieu le 4 septembre 2018 et celui de la phase 3 le 26 mars 2019. À cet effet, le CRDS LLL couvre désormais l'ensemble des spécialités de base œuvrant en clinique externe.

Ouverture d'une unité de soins post-aigus à l'Hôpital juif de réadaptation

Dans le cadre du projet d'amélioration de la trajectoire des usagers nécessitant des soins post-aigus, une nouvelle unité, ayant une capacité de 24 lits, a été ouverte à l'Hôpital juif de réadaptation. Depuis le mois de février 2019, l'unité reçoit des adultes ayant subi une chirurgie orthopédique qui nécessite une période de convalescence ainsi que des usagers qui sont stables médicalement, mais qui requièrent des interventions en soins infirmiers qui ne peuvent être offerts à domicile.

OPTILAB Laval-Lanaudière-Laurentides

Les travaux entourant la réorganisation de notre grappe de services se sont poursuivis. Une collaboration inter laboratoire s'est installée donnant quelques avancées positives comme l'élimination des délais d'analyses pour le dépistage du cancer du col de l'utérus pour l'ensemble de la grappe LLL.

Au mois de mars 2019, le CISSS de Laval a procédé à l'annonce de l'emplacement du laboratoire serveur à la suite d'une décision ministérielle. Le scénario retenu consiste à installer le laboratoire serveur dans le sud de la région des Laurentides.

Des travaux d'amélioration des services de prélèvements ont été menés dans plusieurs centres. La nouvelle offre de service mixte (avec et sans rendez-vous) a été implantée au CLSC et groupe de médecin de famille – universitaire (GMF-U) du Marigot en décembre 2018.

Le nouveau laboratoire de pathologie ultramoderne d'une superficie de plus de 100 mètres carrés a officiellement ouvert en mai 2018 au bloc H de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Bonification de l'offre de service en périnatalité

Le CISSS de Laval a débuté les travaux visant, dans la première phase, l'implantation des services sage-femme et, dans une deuxième phase, la construction d'une maison des naissances sur le territoire lavallois. Ce projet s'inscrit dans la foulée des projets en cours pour bonifier l'offre de service en périnatalité, dont l'aménagement à venir d'une unité de soins en périnatalité TARP (travail, accouchement, récupération et postpartum dans une chambre unique privée), tel qu'annoncé par le MSSS, le 1^{er} mars 2018, dans le cadre du projet de modernisation.

« Kangourou-o-thon »

Les services de périnatalité et de pédiatrie ont organisé un « Kangourou-o-thon » qui a été d'une durée d'une semaine, en mai 2018, soulignant la « Journée internationale de sensibilisation à la méthode Kangourou » se tenant le 15 mai de chaque année. La méthode Kangourou est un contact peau-à-peau entre le bébé et sa mère ou son père, assurant de nombreux bienfaits physiologiques et psychologiques sur le nourrisson et favorisant l'attachement des parents avec leur nouveau-né. La clientèle et les professionnels ont tellement apprécié cette expérience que l'activité sera désormais intégrée dans la programmation annuelle de ces services.

Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Nouveau Centre de coordination et de soutien

Le Plan d'action 2018-2020 en oncologie du CISSS de Laval vise à produire des résultats concrets, qui auront un impact positif important auprès des personnes atteintes de cancer comme par exemple : le développement et l'implantation d'un centre de coordination pour l'investigation et le diagnostic des cancers et de la survivance.

Le Centre de coordination et de soutien (CCS) du CISSS de Laval a annoncé, en mars 2019, le début de ses activités pour la clientèle nécessitant une investigation lors d'une suspicion de cancer. Situé au Centre intégré de cancérologie de Laval, le CCS est composé d'une équipe d'infirmières et d'agentes administratives. Il a pour mandat de coordonner les activités d'investigation afin de s'assurer que les usagers sont pris en charge rapidement et que les diagnostics sont obtenus dans les meilleurs délais et permet également de planifier, en temps opportun, la transition vers les services thérapeutiques appropriés.

Plusieurs régions du Québec implantent un service similaire en misant sur une seule trajectoire tumorale. Le CCS de Laval se distingue par le fait qu'il prend en charge dès le départ les quatre trajectoires d'investigation de cancer suivantes : cancer colorectal, cancer du poumon, cancer de la sphère oto-rhino laryngologique et cancer du sein.

Des services de soutien liés à la survivance seront ajoutés dans les prochains mois et visent à améliorer la qualité de vie des patients ayant été atteints de cancer.

Approbation d'acquisition d'un 5^e accélérateur linéaire pour augmenter l'accès aux traitements de radiothérapie

Lors de la construction du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL), l'espace pour accueillir six accélérateurs avait été prévu. Quatre de ces dispositifs sont actuellement en fonction à pleine capacité. Le CISSS de Laval a été autorisé par le MSSS à procéder à l'acquisition d'un 5^e accélérateur linéaire.

Soutien à domicile et soins de longue durée

Amélioration des services de soutien à domicile - augmentation en nombre et en intensité

Le CISSS de Laval a poursuivi ses efforts afin de favoriser le maintien de la clientèle à domicile. Le nombre d'usagers suivis a augmenté, tout comme le nombre d'heures de soins et services prodigués à chaque usager. Le répit aux proches aidants des usagers suivis en soutien à domicile ainsi que ceux en soins palliatifs a également pu être amélioré.

Participation du Centre d'hébergement Fernand-Laroque à l'évaluation du protocole du projet buccodentaire

Le projet pilote portant sur l'organisation des soins dentaires préventifs et curatifs et d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD a été réalisé dans trois CHSLD au Québec, dont le Centre d'hébergement Fernand-Laroque. Le projet a permis de mettre en place les lignes directrices Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche qui sera déployé en 2019-2020 dans tous les CHSLD.

Le projet pilote a permis d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents du Centre d'hébergement Fernand-Laroque tout en démontrant la pertinence de cette offre de service.

Bonification des soins d'hygiène en centres d'hébergement et de soins de longue durée

Les investissements octroyés au CISSS de Laval afin de bonifier les services d'hygiène offerts par les préposés aux bénéficiaires aux résidents des CHSLD ont permis d'offrir un deuxième bain à la majorité des résidents qui le souhaitent et dont la condition le permet, en plus de leurs soins d'hygiène quotidiens.

Harmonisation des menus en CHSLD

Toujours dans l'esprit d'améliorer le confort des résidents hébergés dans nos CHSLD, le grand chantier de révision de l'offre alimentaire en CHSLD s'est terminé en 2018. En date du 24 juin 2018, tous les centres d'hébergement du CISSS de Laval ont implanté les nouveaux menus. La pérennisation du projet, qui comprend, entre autres, le processus d'amélioration continue et la mise à jour saisonnière des menus est maintenant en cours.

Enquête du Protecteur du citoyen au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée

Un délégué du Protecteur du citoyen a fait une visite non annoncée le 5 juin 2018 au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée.

Le 7 août 2018, le Vice-protecteur du citoyen a fait parvenir une lettre au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval dans laquelle il précise qu'« il n'y a pas de lacunes dans la qualité des soins et services offerts aux usagers du CHSLD ». À la suite des constations positives de cette visite, le Protecteur du citoyen a procédé à la fermeture du dossier. La direction du CISSS de Laval s'est réjouie de ces conclusions. Elle tient à souligner les efforts déployés par les employés et l'équipe de gestion qui, dans un souci d'amélioration continue, cherche toujours à implanter les meilleures pratiques reconnues et d'assurer un environnement adéquat au bénéfice des résidents.

Déficiences

Programme « Réfléchir et agir sur mon avenir »

Une nouvelle programmation de groupe pour les usagers en attente de services au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) a été créée. Le programme « Réfléchir et agir sur son avenir » s'adresse aux jeunes adultes de 17 à 21 ans, présentant une déficience intellectuelle (DI) légère ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec ou sans DI (légère) et dont la demande de services peut être répondue par le biais d'une intervention de groupe. Cette programmation est constituée de dix rencontres de deux heures chacune et s'adresse également aux parents de ces jeunes adultes. Lors des rencontres, les différents thèmes portent sur l'autonomie (mon chez-moi, hygiène personnelle, entretien domestique et déplacements dans la communauté); l'employabilité et la connaissance de la communauté. Tout au long de l'épisode de services, les jeunes et leurs parents bénéficieront également de cinq rencontres à domicile par un éducateur spécialisé dans le but de valider l'intégration des notions apprises en groupe.

Programme « L'ABC du comportement des enfants ayant un TSA : des parents en action »

En collaboration avec l'Institut universitaire en DI-TSA du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, la Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) a participé au développement d'une pratique de pointe. Celle-ci a visé l'adaptation du programme « L'ABC du comportement », pour les parents d'enfants de 6 à 12 ans, ayant un trouble du spectre de l'autisme. Le but de ce programme de formation est de permettre aux parents d'assurer leur rôle parental en tenant compte de leurs besoins spécifiques et de ceux de leur enfant ayant un TSA, et ce, en leur offrant un soutien éducatif et une assistance afin de les aider à faire face au stress parental vécu. Le programme est d'une durée de 14 semaines et composé de 9 ateliers et 5 visites à domicile. Les deux premiers groupes ont débuté en octobre 2018.

Développement de places en activités de jour pour la clientèle ayant un trouble du spectre de l'autisme

À la suite de l'investissement ministériel lié à la mise en œuvre du Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme, la direction a accordé du financement à cinq organismes communautaires de la région afin de développer de nouvelles places en activités de jour. Au total, 30 places ont été créées pour les usagers de 21 ans et plus qui ne sont plus scolarisés.

Amélioration de l'environnement de travail à la Résidence Louise-Vachon

Au cours de la dernière année, de nombreuses améliorations ont eu lieu à la Résidence Louise-Vachon afin de rendre le milieu de travail sécuritaire pour le personnel. Ceci comprend l'ajout des agents d'intervention sur tous les quarts de travail, l'installation d'un système de bouton panique, la révision de la procédure code blanc et des améliorations à l'environnement physique dans les milieux de vie pour les usagers ayant un trouble grave de comportement, dont la réfection d'une unité de vie en utilisant des matériaux résistants, de type carcéral, pour assurer la sécurité des employés et des usagers.

Colloque - Ressources résidentielles

Le 17 mai 2018, la Direction des programmes de DI-TSA et DP a tenu un colloque « vision résidentielle... vision commune » qui a permis, entre autres, de présenter à 68 responsables et intervenants de ressources, la vision résidentielle de la direction et les politiques en ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF). Un atelier de sensibilisation afin d'identifier les signes et les symptômes d'une dysphagie potentielle ainsi qu'une présentation sur les activités de soins pouvant être confiées aux aides-soignants (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé) et l'administration de la médication ont complété la journée.

Premier déjeuner de reconnaissance des employeurs

Le 21 mars 2019, à l'occasion de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle, l'équipe du service d'intégration au travail a eu le plaisir de recevoir des employeurs de la région de Laval qui favorisent l'intégration socioprofessionnelle des personnes vivant avec une DI ou un TSA. À l'heure actuelle, 226 usagers de la direction sont intégrés au sein de 137 entreprises d'accueil.

Journée des lésions médullaires

Pour une première année, la direction a participé aux Journées québécoises des lésions médullaires du 14 au 29 mai 2018. Pour l'occasion, le 17 mai 2018, le personnel de l'équipe trauma-spécialisées a organisé une journée de sensibilisation lors de laquelle les usagers, les employés et la population avaient l'occasion de rencontrer des organismes œuvrant auprès des personnes ayant une lésion médullaire. Plus d'une cinquantaine de participants ont pu visiter des kiosques de ces divers organismes et ainsi mieux connaître les défis auxquels sont confrontées ces personnes, de même que les mesures mises en place afin de favoriser l'inclusion des personnes à mobilité réduite dans notre société. La Société de transport de Laval était aussi présente, avec un de ses autobus adaptés, fréquentant les circuits réguliers, pour permettre aux gens d'en faire l'essai.

Personnes vulnérables

La Déclaration des citoyennes et citoyens de Laval contre l'exploitation sexuelle des mineurs

Le 6 juin 2018, le CISSS de Laval a ratifié la Déclaration des citoyennes et citoyens de Laval contre l'exploitation sexuelle des mineurs, sous l'égide du programme Prévention jeunesse. Financé par le ministère de la Sécurité publique du Québec, le programme Prévention jeunesse de Laval a été créé pour répondre à la problématique de l'exploitation sexuelle des mineurs. Le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de Laval, le CISSS de Laval, le Service de police de Laval et Mesures Alternatives Jeunesse de Laval se sont associés afin de mobiliser tous les organismes et partenaires de la région dans le but de créer un meilleur soutien pour les jeunes, tant au niveau de la prévention que de l'intervention.

Bilan des DPJ

Le 10 octobre 2018, se tenait, au CISSS de Laval, la conférence de presse du 15^e bilan annuel des directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) du Québec. En marge du bilan des DPJ 2018, la Direction de la protection de la jeunesse de Laval a tenu un déjeuner reconnaissance pour rendre hommage aux intervenants et témoigner de leur précieuse contribution, leur engagement et leur passion dans leur travail auprès des jeunes et des familles vulnérables.

Ressources humaines - Pour faire face au grand défi de la main-d'œuvre

Négociation locale

Au terme de la présente année financière et de multiples rencontres de négociation, le CISSS de Laval est parvenu à conclure des ententes de principes avec les trois syndicats en présence. Ces nouvelles dispositions locales permettront une uniformisation et une équité en ce qui a trait aux conditions de travail des employés de l'établissement. Cela permettra également, à terme, d'unifier les bassins de main-d'œuvre par catégorie syndicale et donnera ainsi l'opportunité aux employés d'avoir un éventail de possibilités de carrières dans toutes les missions de l'organisation.

Rehaussement des structures de postes

Suite à la négociation des dispositions locales avec FSSS-CSN, une entente est intervenue afin de mettre en place un comité paritaire ayant notamment comme mandat de procéder au rehaussement des postes de préposé aux bénéficiaires en CHSLD. Le résultat du premier salon de poste pour le Centre d'hébergement Sainte-Dorothée a été très apprécié par le personnel ainsi que par les parties syndicale et patronale. Les travaux se poursuivront en 2019-2020 afin de proposer le même exercice à d'autres secteurs de l'organisation.

Plusieurs autres exercices de rehaussement de postes ont été réalisés tout au long de l'année. Celui des infirmières qui a permis de rehausser le poste de plus de 100 infirmières, dont 50 à temps complet. Un exercice de rehaussement a également été effectué auprès des assistants en réadaptation de la Résidence Louise-Vachon.

Bilan embauche massive d'employés en soins infirmiers

La Direction des soins infirmiers (DSI) a étroitement collaboré aux efforts déployés par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques au recrutement massif de personnel en soins infirmiers afin de répondre aux besoins de main-d'œuvre. La DSI a assuré l'accueil, l'orientation et l'intégration de plus de 570 employés en soins infirmiers, soit plus de 250 infirmières/CEPI, 115 infirmières auxiliaires et presque 200 préposés aux bénéficiaires.

Alternance travail-études pour les préposés aux bénéficiaires/auxiliaires aux services de santé et sociaux en hébergement

Pour répondre aux besoins de personnel en CHSLD, le CISSS de Laval, en collaboration avec le Centre de formation professionnel Compétences 2000, a démarré une cohorte dédiée de préposés aux bénéficiaires/auxiliaires aux services de santé et sociaux en hébergement. Le projet en alternance travail-études avec un titre d'emploi d'aide de service permet de former 20 candidats par cohorte. Les étudiants sont sélectionnés selon un processus établi conjointement et offriront 2 jours de travail la fin de semaine jusqu'à l'obtention de leur diplôme. Sur réception de leur diplôme d'études professionnelles, les étudiants obtiendront un poste resté vacant après affichage.

Table adéquation formation emploi RSSS à Laval

La mise en place d'une Table régionale adéquation formation emploi RSSS à Laval est issue du besoin d'établir des mécanismes formels d'échanges entre les partenaires locaux afin de mieux planifier les besoins de main-d'œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux et d'améliorer l'arrimage entre les différents partenaires. Les milieux d'enseignement représentés par le Collège Montmorency, Compétences 2000 et Formation KORPUS, le Centre local d'emploi, la Ville de Laval, les organismes communautaires et les établissements privés conventionnés se mobilisent pour mettre en place des projets et des mandats pour répondre à nos besoins de formation du personnel.

Favoriser le développement d'une culture innovante

Développement durable

Stationnement éco-responsable

Le projet d'ajout de places de stationnement à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a été complété. Ce nouveau stationnement vert a permis l'ajout de 380 places. De plus, ce stationnement éco-responsable se distingue par l'incorporation de mesures particulières pour maximiser le potentiel de verdissement du site, permettre une gestion saine de l'eau pluviale, favoriser l'accessibilité et l'inclusivité des aménagements, préconiser la mobilité durable et lutter contre les îlots de chaleur. D'un point de vue de mobilité durable et énergie renouvelable, le stationnement comprend des places privilégiées pour les véhicules électriques, et 13 bornes de recharge électrique sont mises à la disposition des employés.

Recyclage des champs opératoires stériles

Le recyclage des champs opératoires stériles, auparavant destinés aux déchets, sont maintenant récupérés pour en faire des sacs. Les champs opératoires stériles sont disposés dans des contenants qui sont envoyés à Textil'Art, entreprise-école sans but lucratif de Laval visant l'intégration professionnelle et sociale, laquelle confectionne des sacs réutilisables à partir de nos champs stériles. La fabrication de ces sacs est un projet pilote du comité de développement durable, qui espère pouvoir trouver d'autres débouchés afin de rentabiliser ce projet et ainsi permettre de donner une deuxième vie à d'autres matières du CISSS de Laval.

L'aménagement des jardins urbains dans trois installations durant l'été 2018 : les centres d'hébergement La Pinière et Sainte-Dorothée ainsi que le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ont eu chance d'avoir des jardins urbains. Les jardins ont été aménagés dans 30 pots de géotextile faits à 100 % de matière recyclée. Chaque semaine un employé de l'organisme passait entretenir les jardins. Les récoltes étaient utilisées par les services alimentaires des installations ou vendues dans des paniers aux employés des différents sites.

L'utilisateur au cœur de nos préoccupations

Marches « Gemba »

Depuis le printemps 2018, le comité de direction a entrepris de réaliser des marches Gemba (mot japonais qui signifie là où se trouve la réalité). Cette pratique de l'approche Lean se traduit par des visites sur le terrain réalisées par les directeurs et les directeurs adjoints. Elles permettent notamment :

- de renforcer la voix de l'utilisateur dans ses actions et sa prise de décision en permettant un dialogue direct avec les dirigeants;
- d'établir un contact direct avec l'utilisateur ou ses proches afin de recueillir de l'information sur son expérience usager.

Ces marches sont planifiées deux fois par mois dans les services cliniques et les milieux de vie. Les thèmes abordés avec les usagers sont, entre autres : la qualité de l'accueil, l'accessibilité de l'information et des services et la qualité de l'environnement. Un mécanisme de suivi des améliorations souhaitées est en place.

Partenariat de soins et services (PSS) avec les usagers

Qualifié par le MSSS de « projet phare pour les autres établissements du réseau en matière de pérennisation de l'approche », le déploiement du PSS (phase 2) s'est poursuivi avec vigueur en 2018-2019. Le CISSS de Laval a également reçu une réponse positive du MSSS à la suite d'un appel de projet visant à mettre en place un plan de pérennité du PSS d'ici 2021. Le MSSS a accordé la somme de 70 000 \$ sur deux ans pour réaliser ce plan, qui débutera dès le printemps 2019. Ce plan de pérennité sera réalisé avec les usagers partenaires du CISSS de Laval en étroite concertation avec le comité des usagers du CISSS de Laval.

Nouvelle signalisation à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dans un souci d'amélioration continue, tant de la qualité que de la sécurité des soins et services, le CISSS de Laval a conçu un programme signalétique facilement repérable et lisible à distance afin de créer un environnement favorisant l'accueil ainsi que l'orientation des usagers.

Dans le cadre du projet de mise à niveau de la signalisation à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, les travaux d'installation des nouveaux panneaux de signalisation pour le rez-de-chaussée, le sous-sol et le 1^{er} étage ont tous été complétés. La nouvelle nomenclature, en conformité avec le programme signalétique, permet maintenant de différencier les blocs par un code de couleur, ce qui facilite les déplacements de la clientèle.

Taux de conformité à l'hygiène des mains - Le CISSS de Laval se situe parmi les meilleurs au Québec

L'équipe du service de prévention et de contrôle des infections a encore été très active. Elle a réalisé des audits électroniques d'hygiène des mains auprès du personnel soignant. Plus de 15 000 observations ont été effectuées au cours de la dernière année. Le taux global de conformité à l'hygiène des mains 2018-2019 est de 73,4 %. Les efforts sont mis en œuvre pour atteindre la cible de 2020 qui est de 80 %. Le programme d'audits par les pairs se poursuivra pour atteindre cette cible.

CONFORMITÉ

Le CISSS de Laval a pris les mesures nécessaires afin de se conformer aux dispositions de l'entente de gestion et d'imputabilité et d'assurer, en tout temps, l'offre de service à la population pendant la période intensive de réorganisation du réseau. La planification, l'organisation et l'actualisation des activités de l'établissement ont tenu compte de la planification stratégique MSSS et des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité. Toute nouvelle orientation, engagement ou directive de la Ministre ou de l'équipe ministérielle survenue en cours d'année a été actualisée à l'intérieur des délais prescrits.

Les redditions de comptes de l'année financière 2018-2019 ont été effectuées selon les paramètres convenus avec le MSSS et l'établissement en respectant les délais fixés. Les mesures nécessaires ont été prises et mises en place afin de respecter le financement autorisé pour l'année 2018-2019, et ce, sans affecter les services à la population. L'établissement a assumé la gestion des subventions aux organismes communautaires, en conformité avec les attentes ministérielles.

Le financement octroyé par le MSSS a été administré dans le respect des programmes et services établis en s'assurant de protéger les budgets destinés à offrir des services à la clientèle vulnérable. Aucune permutation de ces budgets ou autorisation à cet effet n'a été demandée aux autorités ministérielles.

Le CISSS de Laval a effectué la planification des ressources humaines de l'établissement et a priorisé le remplacement des ressources en stabilité et sécurité d'emploi.

L'établissement a mis en œuvre, conformément à la Loi et aux orientations fixées en la matière par le Ministre, l'intégration des services au sein de l'établissement afin de simplifier et d'améliorer l'accès aux services pour le citoyen. Au même titre que les autres établissements du réseau, le CISSS de Laval a participé et collaboré activement aux travaux entourant les trois objets prioritaires (soutien à domicile, accès aux soins et services sociaux de première ligne et leur intégration à proximité et l'accès aux médecins spécialistes), ainsi qu'aux grands projets ministériels soit l'optimisation des services de biologie médicale (OPTILAB), l'unification des systèmes d'information et le financement axé sur l'utilisateur.

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier l'ensemble des employés, gestionnaires, médecins et bénévoles pour leur travail acharné et dévoué, le soutien indéfectible et la confiance qu'ils nous ont témoignée au cours de cette dernière année. Enfin, nous remercions toutes les fondations pour leur grande générosité et les efforts déployés pour soutenir les besoins des usagers du CISSS de Laval.

Le président du conseil d'administration,



Yves Carignan

Le président-directeur général,



Christian Gagné

PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, le CISSS de Laval s'est illustré en remportant plusieurs grands honneurs. Voici donc ces différentes distinctions :

Prix d'excellence du MSSS

Le CISSS de Laval s'est vu remettre une mention d'honneur dans la catégorie « Développement durable » pour son projet « Journée de l'arbre de la santé », le 31 mai 2018, à Québec, lors de la 35^e édition de la cérémonie de remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

Le protocole d'intervention lavallois en santé mentale reçoit une mention honorable aux Prix Hippocrate 2018

Le 13 septembre 2018, lors de la remise des Prix Hippocrate 2018, le CISSS de Laval a reçu une mention honorable pour la mise en place du Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM). Décerné par le magazine *Le Patient*, ce prix vise à rendre hommage à une équipe de professionnels de la santé et à honorer ses activités interdisciplinaires, et ce, au bénéfice des usagers.

Le PIL-SM permet à un individu ayant commis une infraction criminelle et qui, au moment de l'acte, présente des indicateurs d'une problématique de santé mentale, de bénéficier d'un parcours judiciaire et médical adapté à sa condition particulière, peu importe le crime pour lequel il est accusé. Pour y arriver, l'individu se voit proposer des soins adaptés à sa situation dans le cadre d'un plan d'action élaboré par l'ensemble des partenaires. Le protocole lui permet d'être rapidement évalué et soigné à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé où il pourra comparaître devant un juge de paix.

Le protocole vise à diminuer le nombre de personnes devant être incarcérées, sans compromettre la sécurité du public.

Le succès de ce protocole novateur est rendu possible, entre autres, grâce à l'appui d'une dizaine de partenaires comme le Centre communautaire juridique de Montréal, le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), le directeur des poursuites criminelles et pénales, la magistrature, le ministère de la Justice, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Sécurité publique du Québec, le Service de police de Laval, des avocats en pratique privée et de nombreuses ressources communautaires.

Le CISSS de Laval « Partenaire d'exception de la communauté »

Le 19 novembre 2019, le CISSS de Laval a eu le plaisir de recevoir le prix « Partenaire d'exception de la communauté » à l'occasion de la Cérémonie de remise de prix pour services distingués et actes méritoires du Service de police de Laval.

Cette distinction a été remise aux différents partenaires siégeant au comité de la radicalisation, qui a pour mandat d'assurer le suivi du plan d'action lavallois sur la radicalisation menant à la violence. Sous la gouvernance du Service de police de Laval, ce comité est composé de représentants de la Direction des poursuites criminelles et pénales, des commissions scolaires de Laval et Sir-Wilfrid-Laurier, du Collège Montmorency, de la Ville de Laval et du CISSS de Laval. Depuis 2016, ce comité régional apporte une réponse concertée au phénomène de la radicalisation. Ce prix souligne donc la participation et l'engagement constant du comité qui a fait le suivi du plan d'action gouvernemental pour assurer la sécurité de la population et favoriser le mieux vivre ensemble.

Les inhalothérapeutes du CISSS de Laval : récipiendaires du prix Jacqueline-Gareau 2018 de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)

Lors du congrès de l'OPIQ, l'équipe d'inhalothérapie du CISSS de Laval a été honorée en recevant le prix Jacqueline-Gareau 2018. Cette distinction souligne la réalisation exceptionnelle d'une équipe d'inhalothérapeutes, en lien avec la promotion de la santé ou la prévention de la maladie auprès de la population.

L'équipe d'inhalothérapie a été mise en nomination, car la majorité des membres ont manifesté un intérêt à s'impliquer et suivre une toute nouvelle formation leur donnant le droit de prescrire aux usagers des aides pharmacologiques en cessation tabagique.

Cette pratique s'insère parfaitement dans le nouveau rôle de dépistage et d'intervention brève proposé par les professionnels, notamment dans le cadre de l'implantation du Modèle d'Ottawa pour l'Abandon du Tabac, sous le leadership du Dr Mark-Andrew Stefan, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive à la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

Le CISSS de Laval se distingue au Congrès de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec

Le 30 octobre 2018, le CISSS de Laval a fait bonne figure lors de la remise des Prix Reconnaissance Caisse Desjardins du Réseau de la santé 2018 de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ).

L'équipe du protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM) a raflé le premier prix dans la catégorie projet interdisciplinaire. Ce projet s'est distingué par sa contribution à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la clientèle présentant des problèmes de santé mentale et ayant commis une infraction criminelle. Le projet s'est également distingué pour avoir favorisé le travail interdisciplinaire entre les intervenants de milieux variés tels que la sécurité publique, la justice ainsi que la santé et les services sociaux, sans oublier les organismes communautaires.

Le projet « Outils d'évaluation du risque de fugue et de la vulnérabilité des jeunes hébergés au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval » s'est aussi illustré lors de cette remise de prix en obtenant la 3^e place de la catégorie Innovation.

Développé par un comité de travail incluant des employés des directions du programme jeunesse, des services multidisciplinaires et de la protection de la jeunesse, ce projet a permis de dresser le portrait type du fugueur et d'identifier les jeunes en fonction de leur prise de risque lors de la fugue. Cet outil a fait preuve d'innovation par le fait qu'il permet d'améliorer la communication entre les différents intervenants gravitant autour du jeune, favorise l'objectivité lors de discussions cliniques, oriente les objectifs du plan d'intervention et du plan de sortie et soutient les décisions cliniques. Cet outil s'est également distingué par son exportation puisque, depuis 2017, il est utilisé par tous les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse touchés par les fugues des jeunes hébergés.

Madame Maryse Cadrin, récipiendaire du prix reconnaissance de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière

Madame Maryse Cadrin, assistante au supérieur immédiat (ASI) à l'équipe soutien à domicile (SAD) en déficience physique au CLSC Sainte-Rose, est récipiendaire du prix reconnaissance de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière (ORIILL).

Madame Cadrin a reçu ce prix émérite lors de la « Soirée - Rencontre des leaders de la profession infirmière » qui a eu lieu le 25 mai 2018, à Lorraine.

Décerné par l'ORIILL, ce prix vise à reconnaître une infirmière qui se démarque au quotidien dans l'exercice de sa profession par son expertise, ses réalisations et son implication.

Madame Alexandrine Voisard, récipiendaire du prix leadership infirmier 2018

Madame Alexandrine Voisard, infirmière clinicienne, est récipiendaire du prix leadership infirmier 2018 décerné par la Table des soins infirmiers du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, en collaboration avec la Faculté des sciences infirmières (FSI). Ce prix vise à reconnaître les infirmiers précepteurs, les infirmières préceptrices ou les moniteurs et les monitrices faisant preuve de leadership dans leur pratique lors de leur accompagnement d'étudiants en stages.

Grâce à son engagement professionnel, sa motivation et ses compétences, madame Voisard a contribué positivement au parcours professionnel d'étudiants au 1^{er} cycle de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Madame Geneviève Dubé récompensée par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec

Le 29 novembre 2018, l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) honorait une employée du Centre régional du diabète du CISSS de Laval, madame Geneviève Dubé, qui a reçu le prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) qui souligne son apport remarquable au développement, ainsi qu'au rayonnement de sa profession, celle de diététiste/nutritionniste. Madame Dubé a également reçu le prix « Engagement » qui souligne la reconnaissance de sa grande collaboration à diverses activités de l'Ordre.

Mesdames Jolyane Pitre et Céline Landriault : conférencières exceptionnelles

Mesdames Jolyane Pitre et Céline Landriault, deux technologues en mammographie, ont reçu le Prix Marie-Thérèse Gauthier pour leur conférence *L'échographie mammaire* présentée lors du 44^e congrès annuel de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ). Ce prix récompense des technologues conférenciers exceptionnels pour l'originalité d'un sujet et de son contenu, la qualité de la présentation, la clarté, le dynamisme et l'intérêt pour la profession.

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS.....	2
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	20
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	21
Mission.....	21
Rôles et responsabilités	21
Affiliation universitaire – Enseignement et recherche	22
Vocation suprarégionale.....	22
Structure organisationnelle au 31 mars 2018	19
Conseils et comités	25
- Conseil d'administration.....	25
- Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	25
- Comité de vérification	26
- Comité de gouvernance et d'éthique.....	27
- Comité des ressources humaines	27
- Comité de révision	22
- Comité d'évaluation des mesures disciplinaires	28
- Comité de vigilance et de la qualité	26
- Comité de gestion des risques.....	23
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	29
- Conseil des infirmières et des infirmiers (CII).....	31
- Conseil multidisciplinaire (CM).....	31
- Comité des usagers du centre intégré (CUCI).....	32
Les faits saillants	34
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....	59
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	76
L'agrément	76
La sécurité des soins et des services.....	76
Les mises sous garde.....	86
L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	86
L'information et la consultation de la population	87
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	89
7. LES RESSOURCES HUMAINES	90
La gestion et le contrôle des effectifs.....	90
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	92
L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	92
L'équilibre budgétaire	92
Les contrats de service.....	93

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	94
10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	96
11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	97
ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	103

Liste des sigles et des acronymes

AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AVC	Accident vasculaire cérébral
CCS	Centre de coordination et de soutien
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Comité des résidents
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVQ	Comité de la vigilance et de la qualité
DCI	Dossier clinique informatisé
DEUR	Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
DI	Déficience intellectuelle
DI-TSA et DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPJe	Direction du programme jeunesse
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DPSMD	Direction du programme de santé mentale et dépendance
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
DSQ	Dossier Santé Québec
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
ETC	Équivalent temps complet

GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille – réseau (super clinique)
GMF-U	Groupe de médecine de famille - Universitaire
HJR	Hôpital juif de réadaptation
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPO	index-patient organisationnel
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LCE	Leaders de collaboration en établissement
LLL	Lanaudière, Laurentides et Laval
LMRSSH	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
MSSH	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
PDG	Président-directeur général
PDGA	Présidente-directrice générale adjointe
PIILE	Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants
PIL-SM	Protocole d'intervention lavallois en santé mentale
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSS	P leaders de collaboration en établissement partenariat de soins et services
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RI-RFT	Ressources intermédiaires ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
SAD	Soins à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie
SPIN	Surveillance provinciale des infections nosocomiales
SQI	Société québécoise d'infrastructure
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographe à émission de positrons
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

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

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2018-2019 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

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

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

Le président-directeur général,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a trailing flourish.

Christian Gagné

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

La création du CISSS de Laval découle de l'adoption, en février 2015, 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. Cette loi vise à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à accroître l'efficacité et l'efficacéité du réseau.

L'établissement offre des services sur l'ensemble du territoire de Laval. Il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population, y compris le volet santé publique.

Le siège social est situé à l'adresse suivante :

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9

Mission

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

Engagement

DIGNE DE CONFIANCE, à chaque instant

Nous réalisons cet engagement par :

- des soins et services accessibles, sécuritaires, pertinents et personnalisés;
- l'excellence, l'apprentissage et l'amélioration continue;
- des équipes attentionnées, compétentes et engagées;
- une approche de collaboration et de partenariat.

Valeurs

- Bienveillance
- Équité
- Humanisme
- Professionnalisme
- Respect

Rôles et responsabilités

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

Affiliation universitaire – Enseignement et recherche

L'ascension se poursuit vers une désignation universitaire

En 2018-2019, le CISSS de Laval a maintenu ses efforts et fait évoluer chacun des volets de sa mission universitaire : la recherche, l'enseignement universitaire, le soutien au développement d'innovations et le transfert des connaissances. Toujours soutenues par ses partenaires universitaires, l'Université de Montréal et l'Université McGill, les équipes de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche ont, encore cette année, réalisé des avancées dignes de mention.

Du côté des activités de recherche, l'année 2018-2019 a encore été une période de réalisations importantes pour le CISSS de Laval. Au total, plus de 307 projets de recherche étaient en cours, dont 76 nouveaux. Les projets se répartissent selon nos trois pôles de recherche :

- Pôle 1 - les pratiques professionnelles/1^{re} ligne : 72 projets;
- Pôle 2 - la réadaptation (le CRIR de l'Hôpital juif de réadaptation) : 146 projets;
- Pôle 3 - la recherche contractuelle en oncologie et en cardiologie 60 projets;
- Hors pôle : 29 projets.

Parmi les faits saillants, mentionnons trois projets d'envergure financés dans le cadre de l'appel d'offre des Fonds de soutien à l'innovation en santé et services sociaux : « La toile-SPIDERNET - Un réseau d'amélioration de la qualité des soins visant les personnes âgées en première ligne (D^{re} Lussier et coll.) »; « Le dossier numérique comme pierre angulaire de l'amélioration des soins en cancérologie (D^r Motulsky, D^{re} Fortin) »; « Adaptation du site Discutons Santé aux consultations en contexte de sans rendez-vous, d'urgence et de cliniques spécialisées (D^{re} Lussier et coll.) ». Plus récemment, nos chercheurs, la D^{re} Layani en collaboration avec Arnaud Duhoux et Brigitte Vachon, ont obtenu une subvention d'envergure dans le cadre du programme d'octroi de subvention du MSSS/SRAP/FRQ s'intitulant : « Projet SOINS diabètes : Structuration et organisation des soins interprofessionnels (SOINS) en partenariat avec les patients diabétiques suivis en GMF-U ». Soulignons aussi le financement du « Projet de démonstration Aire ouverte : Réseau de services intégrés jeunesse 12-25 ans » dans le cadre du Programme d'octroi de subventions du MSSS en partenariat avec la Fondation Graham Boeckh et le FRQS (Martin Goyette, Annie Dion et Guy Bibeau - budget : 1,2 million de dollars). Les chercheurs du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) de HJR se sont particulièrement distingués en mettant en œuvre plus de 35 nouveaux projets de recherche pour un total de 146. Soulignons tout particulièrement le travail d'Isabelle Gélinas, coauteur d'une étude publiée dans la revue CMAJ Open portant sur le cannabis et la conduite automobile. D'ailleurs, CBC Montréal a réalisé une entrevue avec elle sur les jeunes conducteurs qui consomment du cannabis qui sont à haut risque de collision pendant au moins 5 heures.

Notons qu'en 2018-2019, le CISSS de Laval a accueilli plus de 3 180 étudiants, dont 960 provenaient de milieux universitaires, 1 563 de milieux collégiaux et 657 du secondaire. De ce nombre, nous avons accueilli 366 étudiants en médecine, dont 51 résidents dans nos deux GMF-U, lesquels ont offert plus de 64 741 consultations à leur clientèle, soit une croissance importante de 19 % depuis 2017-2018. Nous avons également accueilli 309 étudiants en sciences infirmières, 143 en sciences de la santé, 108 au département de pharmacie (62 en stage Pharm.D et 46 résidents en rotation pour la maîtrise) et 34 dans d'autres disciplines universitaires. Soulignons que les chercheurs du CRIR situé à l'Hôpital juif de réadaptation ont accueilli et supervisés de très nombreux étudiants aux cycles supérieurs provenant des diverses universités canadiennes et internationales. Plus précisément, ils ont supervisé 28 étudiants à la maîtrise, dont 15 projets de maîtrise professionnelle, 14 étudiants au doctorat, 8 étudiants postdoctoraux et 11 étudiants d'été. De plus, sept étudiants en provenance d'un autre pays ont été présents pour une courte période.

Fortement investi par l'amélioration des pratiques et la promotion des innovations, le CISSS de Laval a actuellement 24 pratiques de pointe qui se développent dans différents secteurs, notamment en première ligne. Il s'agit de projets qui proposent pour la plupart des outils d'évaluation (accessibilité, gestion des maladies chroniques). Nous retrouvons également deux projets en DI-TSA et DP du côté de l'Hôpital juif de réadaptation (pôle 2), dont l'un est un projet d'outil d'évaluation et l'autre vise la mise en place d'une offre de service permettant de mobiliser les parents dont un des enfants présente un problème de développement. À noter que nous sommes à élaborer un outil d'identification des innovations au CISSS de Laval afin d'en soutenir et d'en encadrer le développement.

En matière de valorisation des connaissances, en 2018-2019, les chercheurs des trois pôles de recherche du CISSS de Laval et leurs étudiants ont contribué à plus de 404 diffusions, dont 131 articles, 6 chapitres de livre et 267 participations à des congrès.

La mission universitaire et les volets qui en dictent les réalisations contribuent à l'amélioration continue des services en santé et en services sociaux au CISSS de Laval. Les réalisations des dernières années, conjuguées aux perspectives d'avenir, sont très encourageantes et illustrent combien nous sommes forts du chemin parcouru et prêt à assumer pleinement une désignation universitaire.

Coordination des stages catégorie techniciens et professionnels (Direction des services multidisciplinaires)

- Première rencontre du comité de l'enseignement des services de la santé et des services sociaux, pour les stages de la catégorie 4 (techniciens et professionnels), incluant les inhalothérapeutes. Le mandat principal de ce comité est de veiller à l'atteinte des objectifs de stage et à la qualité de l'enseignement du programme en santé et en services sociaux et à assurer l'atteinte des cibles de stages en santé et services sociaux.
- En collaboration avec la DRHCAJ, participation à la démarche du plan prévisionnel des effectifs afin d'identifier les pistes d'action à déployer. Des rencontres avec des responsables de stages des maisons d'enseignement ont eu lieu afin d'assurer une collaboration concernant la rétention des stagiaires pour une embauche au CISSS de Laval.
- En collaboration avec le service de dotation de la DRHCAJ, création d'un formulaire pour la référence d'un stagiaire pour l'embauche. De plus, développement d'indicateurs en lien avec le taux de rétention des stagiaires. À noter que six stagiaires de la catégorie 4 ont été embauchés en 2018-2019 soit : un criminologue, un nutritionniste, un physiothérapeute, deux préposés à l'unité des dispositifs médicaux et un éducateur spécialisé.
- 28 superviseurs de stage ont bénéficié du programme de reconnaissance des superviseurs de stage. Ce programme vise à reconnaître l'importance du rôle du superviseur et à favoriser le développement des compétences.

Vocation suprarégionale

Le CISSS de Laval étend sa responsabilité populationnelle au-delà du territoire pour lequel il est désigné, notamment pour le service de radio-oncologie (radiothérapie) et de tomographie par émission de positrons (TEP scan) pour la clientèle des Laurentides et du sud de Lanaudière.

Le volet de l'hébergement jeunesse a également un mandat suprarégional, à la suite d'ententes inter CISSS et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS); ainsi 108 places sont réservées aux jeunes de Montréal.

L'Hôpital juif de réadaptation exerce un mandat suprarégional pour les services de réadaptation fonctionnelle intensive à l'interne (lits d'hospitalisation), qu'il offre aux usagers ayant un trauma crânio-cérébral modéré ou grave qui résident dans les régions de Lanaudière et des Laurentides. Une fois que leur séjour à Laval est terminé, ces usagers sont transférés au centre de réadaptation de leur région afin de poursuivre leur réadaptation en externe.

L'organigramme de l'établissement est disponible à l'adresse suivante : <http://www.lavalensante.com>.



Conseils et comités

Conseil d'administration

Membres désignés

- D^r Jacques Blais - Département régional de médecine générale (DRMG)
- M^{me} Carole Ducharme - Conseil multidisciplinaire (CM) – nouveau membre effectif le 6 décembre 2018
- M^{me} Nathalie Gadbois - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- D^r Jean-René Houle - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) – nouveau membre effectif le 21 mars 2019
- M^{me} Claire Pagé - Comité des usagers (CU)
- M^{me} Julie Proulx - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

PDG du CISSS de Laval

- M. Christian Gagné, secrétaire (entrée en fonction en février 2019)

Membres indépendants nommés par le ministre

- M. Yves Carignan, président - Expertise en santé mentale
- M. Jean-Claude Beaudry, vice-président - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M^{me} Rose-Lise Arrelle - Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux
- M. Jean Bélanger - Expertise en réadaptation
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Jean-Pierre Cormier - Expertise en protection de la jeunesse
- M^{me} Johanne Goudreau - Milieu de l'enseignement
- M. Jean Laliberté - Compétence en gouvernance ou éthique – Comité sur les services de santé et services sociaux en langue anglaise
- M. Jean Maher - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon - Expertise dans les organismes communautaires

Membre observateur

- M. Louis Gaudreau - Fondation

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Au cours de la dernière année, aucun manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été porté à l'attention du conseil d'administration. Aucune sanction n'a été imposée par le conseil d'administration à l'égard d'un membre.

Le code se trouve à l'annexe du présent rapport annuel de gestion. Il est accessible au public via le site Web de l'établissement à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

Comité de vérification

Membres du comité de vérification

- M. Jean Maher, président
- M. Jean-Claude Beaudry
- M. Yves Carignan
- M. Jean Laliberté
- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon

Les membres du comité de vérification se sont réunis à neuf reprises au cours de la dernière année.

Affaires financières

Le comité a recommandé au conseil d'administration tous les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant, soit :

- budget détaillé 2018-2019;
- allocation aux organismes communautaires 2018-2019;
- états financiers 2018-2019;
- rapports périodiques de suivi budgétaire 2018-2019;
- régime d'emprunts à long terme;
- orientations budgétaires 2019-2020.

Le comité a aussi recommandé au conseil d'administration :

- le renouvellement du mandat d'audit externe de la firme Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.r.l. (RCGT) pour l'exercice 2018-2019.

Le comité a approuvé :

- les dépenses de fonction des cadres supérieurs.

Le comité a présenté (recensement) :

- la divulgation des opérations entre apparentés aux états financiers une nouvelle norme comptable dans le secteur public au Canada exige la divulgation aux états financiers des entités et du gouvernement de certaines opérations qui ont été effectuées avec des personnes (physiques ou morales) apparentées.

Le comité a rencontré les auditeurs externes de la firme RCGT à deux reprises :

- le 13 juin 2018 afin d'examiner les états financiers au 31 mars 2018, recevoir le rapport d'audit et échanger sur le contrôle interne. Aucune déficience importante de contrôle interne n'a été décelée, mais le comité fera le suivi de déficiences mineures relevées par la firme RCGT;
- le 16 janvier 2019 afin de discuter de la planification du mandat d'audit du rapport financier annuel au 31 mars 2019.

De plus, le comité a analysé plusieurs rapports faisant état des écarts de coûts unitaires par rapport aux autres établissements du réseau, tirés de nos rapports financiers annuels AS-471. Le sommaire du projet de financement axé sur l'utilisateur a également été présenté.

Affaires matérielles, immobilières et informationnelles

Le comité de vérification a recommandé au conseil d'administration l'adoption de tous les plans des ressources en immobilisations, informationnelles et d'équipements requis par la réglementation.

Le comité de vérification a recommandé au conseil d'administration les engagements contractuels de plus de quatre millions de dollars et a analysé le rapport annuel sur la conformité de l'application de la Loi sur les contrats des organismes publics, ses règlements, de la directive concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de service et de travaux de construction des organismes publics.

Le comité a recommandé au conseil d'administration l'adoption des deux politiques suivantes :

- politique de gestion des risques de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle;
- politique d'utilisation des ressources matérielles et humaines par un dispensateur de services.

Risques corporatifs

Le comité de vérification a :

- pris connaissance de la liste des dossiers de réclamation gérés par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS);
- pris connaissance des résultats découlant du mandat juricomptable au sujet de présumées irrégularités en lien avec le processus d'appels d'offres;
- reçu la conclusion du Conseil du trésor sur le suivi des recommandations du rapport de vérification confirmant que le processus d'acquisition et de reddition de comptes du CISSS de Laval répond aux recommandations;
- recommandé au conseil d'administration le règlement Signalement de fraude et d'irrégularités à la Direction des ressources financières ainsi que la Politique sur l'utilisation éthique et sécuritaire des technologies de l'information.

Comité de gouvernance et d'éthique

Membres du comité de gouvernance et d'éthique

- M^{me} Roxane Borgès Da Silva, présidente à partir du 20 septembre 2019
- M. Jean-Claude Beaudry
- M. Yves Carignan
- M. Christian Gagné
- M^{me} Johanne Goudreau
- M^{me} Julie Proulx

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à trois reprises au cours de la dernière année. Voici le sommaire des dossiers ayant été traités par le comité :

- le rapport juricomptable de la firme KPMG suite à un signalement déposé par un lanceur d'alerte relativement à des présumées irrégularités dans le cadre d'un processus d'appel d'offres;
- la reddition de compte 2018-2019 des situations d'actes répréhensibles portés à l'attention de madame France Cookson, personne responsable de l'application de cette loi;
- l'évaluation des candidatures des membres désignés du conseil multidisciplinaire (CM) en vue de combler la vacance;
- la présentation par la PDG du plan stratégique et opérationnel 2015-2020, de l'évaluation de l'état d'avancement des priorités 2018-2020 et de la planification des priorités 2018-2020;
- la présentation des résultats d'un sondage complété par les membres du conseil d'administration en juin 2018, dans le cadre du processus d'agrément, et qui portait sur le fonctionnement de la gouvernance. Pour ce faire, les membres du CA devaient accéder, en ligne, à l'Outil d'évaluation du fonctionnement de la gouvernance d'Agrément Canada;
- la revue par le comité de gouvernance et d'éthique de la Politique sur les conflits d'intérêts du CISSS de Laval en prévision du dépôt pour adoption au conseil d'administration;
- les préparations des Lac-à-l'épaulé.

Comité des ressources humaines

Membres du comité des ressources humaines

- M^{me} Roxane Borgès Da Silva
- M^{me} Rose-Lise Arrelle
- M^{me} Carole Ducharme
- M^{me} Nathalie Gadbois
- M. Christian Gagné
- M^{me} Johanne Goudreau
- M^{me} Julie Lamarche

Les membres du comité des ressources humaines se sont réunis à trois reprises en 2018-2019. Ils ont discuté de dossiers majeurs pour le développement et la gestion des ressources humaines de l'organisation soit :

- données des indicateurs en ressources humaines (assurance salaire, nombre d'heures travaillées, temps supplémentaire);
- sommaire TSO (temps supplémentaire obligatoire);
- normes leadership – responsabilités de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques;
- proposition d'un budget de développement du personnel d'encadrement;
- bilan – Entreprise en santé;
- recrutement international;
- projets de politiques : tenue vestimentaire, antécédents judiciaires, appréciation de la contribution des employés, ententes corporatives;
- virage Prévention;
- rôles et comportements attendus des cadres;
- loi sur la gestion et le contrôle des effectifs;
- plan d'action temps supplémentaire;
- évolution du taux d'absentéisme des cadres;
- proposition de Procédure de retour et maintien au travail suite à une absence;
- cibles de stabilité des postes;
- exercice de rehaussement des postes de préposés aux bénéficiaires;
- politique d'appréciation de la contribution des employés;
- intégration des aides de service en centre d'hébergement;
- table de concertation Emploi Laval;
- avancement des négociations des conventions collectives;
- résultats des entrevues de départ;
- agrément – traceur capital humain.

Comité de révision des plaintes

- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon, présidente (fin le 18 octobre 2018)
- M^{me} Johanne Goudreau, présidente (nommée le 18 octobre 2018)
- D^r Danny Duplan
- D^{re} Claire Gamache (fin le 6 décembre 2018)
- D^{re} Lyne Nadeau (fin le 18 octobre 2018)
- D^r Jean Rivest (nommé le 6 décembre 2018)
- D^{re} Esther Simoneau, membre substitut (nommée le 6 décembre 2018)

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard des médecins, des dentistes ou des pharmaciens

- M^{me} Rose-Lise Arrelle (nomination le 20 septembre 2018)
- M. Jean-Claude Beaudry (nomination le 20 septembre 2018)
- M. Jean-Pierre Cormier (nomination le 20 septembre 2018)
- M. Jean Laliberté (nomination le 20 septembre 2018, démission le 25 mars 2019)
- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon (nomination le 20 septembre 2018)

Comité de la vigilance et de la qualité (CVQ)

Membres du comité de vigilance et de la qualité

- M. Jean Bélanger, président, membre du CA - Expertise en réadaptation
- M^{me} Caroline Barbir, PDG du CISSS de Laval (départ décembre 2018)
- M. Christian Gagné, PDG du CISSS de Laval (arrivée février 2019)
- M^e Hélène Bousquet, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- M. Jean-Pierre Cormier, membre du CA – Expertise en protection de la jeunesse
- M^{me} Claire Pagé, membre du CA – représentante du Comité des usagers (CUCI)

Les membres du CVQ se sont réunis à six reprises dans le cadre de cinq rencontres régulières et une séance spéciale. Cette année a été marquée par la révision du mode de fonctionnement du comité afin d'y introduire une place de choix à la présentation des initiatives d'amélioration continue de la qualité des différentes directions. Ainsi, des rencontres avec les directions de programme clientèle ont été planifiées afin d'être davantage en mesure de prendre connaissance de ce que les équipes cliniques mettent en place pour assurer la qualité et la sécurité des soins et des services. Aussi, par différents moyens, les membres du comité ont été en mesure de recevoir des témoignages d'usagers sous forme écrite à l'égard des soins et des services reçus.

Conformément à son mandat, le comité a poursuivi son rôle de vigie à l'égard des recommandations adressées à l'établissement, que ce soit concernant les rapports d'investigations du coroner, les visites ministérielles des milieux de vie, les recommandations émanant du Protecteur du citoyen ou en provenance de toute autre instance. Il a assuré une surveillance de l'implantation des plans d'amélioration découlant des analyses exhaustives des événements avec conséquences graves et des événements sentinelles ainsi que des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Suivi des rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus

Cette année, le CVQ a fait le suivi en continu des dossiers suivants :

- actualisation des recommandations formulées par le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs;
- recommandations issues des rapports d'investigation du coroner;
- rapports trimestriels des événements indésirables;
- événements indésirables avec conséquences graves ayant fait l'objet d'analyses exhaustives;
- surveillance en prévention et du contrôle des infections;
- visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en RI RTF;
- certification des résidences privées pour aînées et des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance;
- interventions du Protecteur du citoyen.

Suivi des activités liées aux pratiques à risque

Le CVQ a rencontré certains responsables de la prévention des pratiques à risque afin de prendre connaissance des initiatives en cours afin d'améliorer la sécurité des soins et des services. Les dossiers suivants ont été présentés :

- état de situation et suivi du plan d'action en prévention des chutes;
- approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO);
- état de situation et suivi du plan d'action de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA).

Autres dossiers présentés au comité de vigilance et de la qualité :

Cette année, les membres ont eu l'opportunité de recevoir la Direction des programmes de DI-TSA et DP et ont souligné la qualité de la présentation, la collaboration de la direction avec le comité des usagers de l'Hôpital juif de réadaptation ainsi que des pratiques considérées exemplaires, dont les tournées de sécurité ainsi que les groupes de discussion avec la clientèle.

La Direction de la protection de la jeunesse a également eu l'occasion de présenter les initiatives de sa direction. Les membres du comité ont constaté une approche très proactive en matière de gestion des risques, ainsi qu'une préoccupation constante de la qualité.

- Rapport annuel du conseil multidisciplinaire (CM) 2017-2018.
- Rapport annuel du conseil des infirmières et infirmiers (CII) 2017-2018.
- Rapport annuel du comité de gestion des risques 2017-2018.
- Démarche d'évaluation de la qualité du milieu de vie dans un CHSLD privé du Réseau territorial de Laval.
- Rapport national 2017-2018 des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec.
- Consultation en regard du document Cadre de gestion intégrée des risques.
- Consultation en regard du document Cadre de gestion intégrée de la qualité.
- Stérilisation blocs opératoires externes.

Recommandation au conseil d'administration

Le comité a déposé une recommandation au conseil d'administration soit que lorsqu'une recommandation ou un engagement émanant du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs n'est pas mis en œuvre après un an, le CVQ demandera une justification ainsi qu'un échéancier d'implantation à la direction concernée.

Comité de gestion des risques

Le comité de gestion des risques a été mobilisé autour des sujets touchant la prestation sécuritaire des soins et des services dans les différentes missions du CISSS. Au cours de l'année, il a pris connaissance des analyses exhaustives découlant des événements indésirables survenus avec conséquences graves ou des événements sentinelles.

Les membres du comité ont poursuivi la surveillance des stratégies de prévention et contrôle des infections, ainsi que du registre de déclaration des incidents et des accidents.

Aucune recommandation n'a été formulée par le comité de gestion des risques au conseil d'administration au courant de l'année 2018-2019.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP compte 826 membres actifs.

Membres du comité exécutif :

- D^r Martin Chénier, président (médecin de famille)
- D^r Nicolas Raymond, président sortant (jusqu'au 20 juin 2019) (hématologue)
- D^{re} Dominique Thériault, vice-présidente (gynécologue-obstétricienne)
- D^r Dominic Beaulieu, conseiller (urgentologue)
- D^r Sébastien Clavel, conseiller (radio-oncologue)
- M^{me} Karina Gauthier, secrétaire (pharmacienne)
- D^{re} Lynne Nadeau, conseillère (médecin de famille)
- D^{re} Sonya Sagredo, trésorière (radiologiste)
- D^{re} Hélène Watts, représentante CLSC-CHSLD (médecin de famille)
- M. Christian Gagné, président-directeur général, invité permanent
- M^{me} Chantal Friset, présidente-directrice générale adjointe, invitée permanente
- D^r Alain Turcotte, directeur des services professionnels, membre d'office

Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Le CII du CISSS de Laval est constitué de 1 918 infirmières et infirmiers, de 585 infirmières auxiliaires et de 13 infirmières praticiennes spécialisées.

Membres du comité exécutif :

- M^{me} Julie Rodrigue, présidente (Direction des soins infirmiers)
- M^{me} Lyne Dugas (Direction du programme santé mentale et dépendance)
- M^{me} Caroline Fortin (Direction des services professionnels)
- M^{me} Sylvie Gervais (Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Hélène Ménard (Directions de soutien)
- M^{me} Catherine Rousseau (Direction des programmes déficiences)
- M^{me} Hélène Trudel (Direction du programme jeunesse)
- M^{me} Julie Proulx, représentante du CII au conseil d'administration (Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, secteur centre d'hébergement)
- M^{me} Karine Lahiton (infirmière praticienne spécialisée)
- M^{me} Nadia Tomaselli (représentante de la Direction des programmes déficiences)
- M. Christian Gagné, PDG, membre d'office
- M^{me} Sylvie Gervais, membre désignée du conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIIA)
- M^{me} Chantal Friset, directrice des soins infirmiers et présidente-directrice générale adjointe, membre d'office
- M^{me} Julie-Alexandra Roberge, directrice adjointe-volet soutien aux pratiques (Direction des soins infirmiers)
- M^{me} Carole Mongeau, présidente du CIIA, membre d'office
- M. Mohammed Abbad, représentant du programme universitaire de sciences infirmières, invité permanent
- M^{me} Isabelle Gauthier, représentante des collèges d'enseignement général et professionnel, invitée permanente
- M^{me} Nathalie Langlois, représentante des centres de formation professionnelle, invitée permanente
- M^{me} Joanie Létourneau, représentante du comité relève infirmière, membre observateur
- M^{me} Dominique Cantin, représentante de la Direction du programme en déficience physique, membre observateur

Conseil multidisciplinaire (CM)

Le CM du CISSS de Laval compte 3 134 membres, répartis dans 56 titres professionnels différents. Les professionnels et techniciens du CM œuvrent au sein des différentes installations du CISSS de Laval ainsi que des laboratoires associés de la direction OPTILAB au CISSS des Laurentides et au CISSS de Lanaudière. Au cours de la dernière année, le CM a organisé, en collaboration avec le CMDP, le CII et le Bureau de partenariat de soins et de services, le premier événement interprofessionnel de collaboration en partenariat de soins et services. Le CM a également actualisé sa structure de communication avec les professionnels relais selon trois continuums de soins et il a émis un avis au PDG pour favoriser la mise en place d'un programme structuré et harmonisé visant à soutenir l'arrivée des nouveaux professionnels et techniciens entrant en fonction ou nouvellement titulaires de poste.

Membres du comité exécutif :

- M^{me} Karine Guérin, présidente intérimaire et trésorière (thérapeute en réadaptation physique, Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Sarah Bouffard, agente de communication (spécialiste en activités cliniques, Programme jeunesse)
- M^{me} Sabrina Laviolette, secrétaire de l'exécutif (technicienne en diététique, Direction de la logistique)
- M^{me} Carole Ducharme, membre désigné du CM au conseil d'administration, présidente jusqu'au 23 janvier 2019 (chef de service intérimaire SAD, Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Franca Coscia (physiothérapeute, Programme DI-TSA et DP)
- M^{me} Meryem El Hanachi (éducatrice spécialisée, Programme jeunesse)
- M^{me} Ariane Lachapelle-Massie (travailleuse sociale, Programmes santé mentale et dépendance)
- M^{me} Jessica Leclerc (technologue en imagerie médicale, Programme santé physique)
- M^{me} Samantha Singer (ergothérapeute, Programme DI-TSA et DP)
- M. Stéphane Tremblay (technologiste médical, Direction OPTILAB LLL)
- M. Christian Gagné, PDG, membre d'office
- M^{me} Julie Desjardins, directrice des services multidisciplinaires, membre d'office
- M. Benoît Tétreault, directeur adjoint des services multidisciplinaires, invité permanent

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (Chapitre 0-7.2) a créé les comités des usagers des centres intégrés. Les membres du comité des usagers du centre intégré sont responsables des activités des comités des usagers et des comités des résidents.

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI) du CISSS de Laval représente les quatre comités des usagers (CU) des établissements fusionnés et regroupés ainsi que les huit comités de résidents (CR) du CISSS de Laval. Le CUCI assume la coordination des actions des CU et des CR en plus de l'harmonisation des pratiques. En ce sens, il lui revient la responsabilité de soumettre, chaque année au conseil d'administration de l'établissement, un rapport d'activités et financier consolidé incluant ceux des CU et des CR sous sa responsabilité.

En cette quatrième année d'exercice, le CUCI a tenu six séances régulières et deux assemblées des présidentes et présidents des comités des usagers et de résidents.

En tant que partenaire important de l'établissement pour le respect des droits des usagers et la promotion de la qualité des services, le CUCI a été consulté sur différents sujets pour obtenir le point de vue des usagers.

Fonction de représentation

La Loi prévoit qu'une personne soit désignée par et parmi les membres du CUCI à titre d'administrateur qui siège au conseil d'administration du CISSS de Laval. Cette personne y représente le CUCI, les comités des usagers et de résidents. Cette même personne siège également au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Un membre siège aussi au comité de gestion des risques. Ainsi, les usagers ont une voix sur ces comités dédiés à l'amélioration de la qualité des services dans l'établissement.

Consultation des membres du CUCI par les instances du CISSS de Laval

En tant que partenaires dans la gestion des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les membres du CUCI ont été informés et consultés sur des orientations stratégiques et sur plusieurs grands projets de l'établissement. Citons par exemple, la lettre d'engagement du comité des usagers au projet d'un plan de pérennité de l'approche partenaire des soins et services, le plan d'action régional en traumatologie du CISSS de Laval et la philosophie de gestion du CISSS de Laval.

Les membres du CUCI ont également eu l'occasion de recevoir de l'information sur l'appréciation de l'expérience-usager en regard de l'accès aux soins et aux services de proximité (Projet trajectoire 0-100 ans-volet intra CISSS), de la présentation du Portrait de la population lavalloise et du Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes.

La présidente du comité des usagers du CISSS de Laval a participé à une rencontre de la communauté de pratique des usagers partenaires et a établi des liens avec le Bureau de partenariat de soins et de services.

Activités à portée nationale

La présidente du comité des usagers du CISSS de Laval a participé à la table des présidents et présidentes du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Projets spéciaux

Toujours dans l'objectif d'informer les usagers sur leurs droits et de promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers, le CUCI, en collaboration avec les CU et les CR, a été en mesure d'entreprendre et de coordonner onze projets dont l'ensemble des usagers ont pu profiter. Parmi ceux-ci, notons les projets de conférences mensuelles grands publics sur les droits des usagers, le lancement de la vidéo « La raison d'être de nos soins et services : c'est vous! », les feuillets sur les droits des usagers, la réalisation de différents outils de promotion, un guide d'information à l'intention des parents des usagers du Centre jeunesse de Laval et des pièces de théâtre sur les droits des résidents.

Membres du CUCI :

- M^{me} Claire Pagé, présidente, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval (CRDL)
- M^{me} Nathalie Ladouceur, présidente, représentant le comité des usagers - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- M. Pierre Hamelin, secrétaire-trésorier, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement La Pinière
- M^{me} Gina Bergeron, membre, représentant l'organisme partenaire, Centre de réadaptation libre de Laval
- M^{me} Chantal Bourdon, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Sainte-Dorothée
- M. Jean-Claude Chapleau, membre, représentant le comité des usagers - Hôpital juif de réadaptation
- M^{me} Céline Châtelain, membre, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval
- M. Yves Debien, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
- M. Robert Fauteux, membre, représentant le comité des usagers - CSSS de Laval
- M^{me} Lucie Fortin, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Fernand-Larocque
- M. Pierre Lynch, membre, représentant le comité des usagers - CSSS de Laval
- M^{me} Mariette Malenfant, membre, représentant le comité des usagers - Hôpital juif de réadaptation
- M. Michel Roberge, membre, représentant le comité des usagers - CSSS de Laval
- M^{me} Jeannine Vachon-Dionne, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Rose-de-Lima

Les faits saillants

Les faits saillants sont présentés selon les orientations, les axes et la numérotation des objectifs du Plan stratégique du ministère de la Santé et de Services sociaux 2015-2020.

ORIENTATION : FAVORISER LES SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Plan d'action régional de santé publique 2016-2020

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 du CISSS de Laval s'actualise selon les cinq axes d'intervention prévus soit : la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants, le développement global des enfants et des jeunes, l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires, la prévention des maladies infectieuses, la gestion des risques et des menaces à la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

La Politique régionale de développement social a été lancée en juin 2017. Depuis, les travaux d'élaboration du premier plan d'action quinquennal et de la structure de gouverne sont en cours.

AXE ♦ HABITUDES DE VIE

1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et le cancer

Légalisation du cannabis

Avec l'adoption au palier fédéral de la Loi sur le cannabis, la Direction de santé publique du CISSS de Laval a mis en place des outils pour soutenir les différents réseaux du territoire. Parmi ceux-ci, la création d'un groupe de travail interne ayant le mandat d'offrir des services de consultation aux partenaires intersectoriels (secteurs municipal, scolaire, communautaire, etc.). Un groupe de liaison intersectoriel a aussi été fondé, soit le Réseau d'agents de liaison intersectoriels légalisation du cannabis à Laval (RALI-Cannabis) où des acteurs clés des différents réseaux reçoivent des informations en temps réel sur les enjeux reliés à la légalisation du cannabis. Aussi, le directeur de santé publique du CISSS de Laval a participé, avec ses vis-à-vis régionaux, à la rédaction et à la présentation d'un mémoire qui fut déposé lors des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 2, Loi resserrant l'encadrement du cannabis, qui ont eu lieu en février 2019 à l'Assemblée nationale du Québec.

Programme de sexualité en milieu scolaire

La Direction de santé publique, en collaboration avec les deux commissions scolaires du territoire, a révisé le contenu des ateliers sur la puberté afin de le rendre conforme au nouveau programme du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. Ces ateliers sont offerts à tous les jeunes des classes de 4^e et 6^e années des écoles primaires de Laval.

Dorénavant, les conseillers en promotion-prévention en milieu scolaire soutiennent la formation du personnel des écoles, et ce, de concert avec les intervenants du secteur de l'éducation, lors de signalements qui impliquent une situation d'abus sexuel.

Environnements sains et sécuritaires

Par le déploiement de l'approche « Attention! Enfants en mouvement » dans les milieux de la petite enfance et scolaires du territoire, la Direction de santé publique vise le soutien du développement global des jeunes enfants. Cette initiative lavalloise est reconnue et implantée dans toutes les régions du Québec. L'objectif est de permettre aux enfants de jouer librement et de développer leur plein potentiel.

À ce jour, 20 centres de la petite enfance, 5 garderies privées, 400 responsables de garde en milieu familial, 23 écoles, 7 organismes communautaires et 20 moniteurs de la Ville de Laval ont été formés et participent à l'implantation de l'approche.

La Direction de santé publique soutient des projets ayant à cœur une saine alimentation. Par exemple, des ateliers de démarrage de potager sont offerts gratuitement aux citoyens, dans les écoles et dans chacun des six bureaux municipaux lavallois.

La Direction de santé publique poursuit son investissement dans le déploiement de mesures qui visent les modifications des milieux de vie pour les rendre davantage favorables aux saines habitudes de vie, comme les programmes 0-5-30 Combinaison prévention dans les milieux de travail et EntourÂge dans les résidences pour les personnes âgées, pour un total d'environ 20 milieux actifs accompagnés.

Enfin, le CISSS de Laval maintient ses efforts dans la mise en place des services de promotion-prévention et de cessation tabagique offerts à la population, en poursuivant l'implantation du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac qui cible des actions en milieu hospitalier ainsi qu'au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval.

AXE ◆ PRÉVENTION DES INFECTIONS

2. Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques

Vaccination contre la grippe saisonnière

La Direction de santé publique a poursuivi la coordination du comité de travail de la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière, produit et diffusé divers outils au début de la campagne de vaccination 2018-2019. Différentes actions ont été mises de l'avant afin d'augmenter la vaccination des usagers hospitalisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pendant la saison grippale ainsi que celle des malades chroniques de Laval.

Optimisation du calendrier de vaccination des enfants

En 2018-2019, la Direction de santé publique a entamé des démarches visant à préparer les vaccinateurs et les cliniciens aux changements majeurs qui seront apportés au calendrier de vaccination des enfants lors de la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) prévue en mai 2019. Ces démarches incluent notamment des formations, communiqués, bulletins ainsi que des rencontres avec les différents directeurs et gestionnaires du CISSS de Laval.

Implantation du Programme EMMIE

Le Programme EMMIE est un programme provincial de promotion de la vaccination basé sur l'Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE). Le CISSS de Laval a implanté ce programme dans le secteur postpartum du continuum mère-enfant avec la collaboration de l'équipe de périnatalité en soins de proximité. La clientèle périnatale bénéficiant de cette intervention exprime être très satisfaite de pouvoir faire des choix plus éclairés en lien avec la vaccination de leur nouveau-né, tout en se sentant respectée dans leurs croyances personnelles.

3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Campagne régionale de prévention des ITSS – Risque stupide

Le 21 novembre 2018, la Direction de santé publique a effectué le lancement de la campagne Risque stupide, laquelle vise à sensibiliser les jeunes lavalloises et lavallois de 15 à 25 ans aux ITSS. Cette campagne aborde spécifiquement la prise de risques associés aux ITSS, la simplicité du dépistage et le port du condom. Le focus principal tourne autour d'une série de trois vidéos humoristiques présentant un jeu télévisé fictif où les participants sont confrontés au risque que constitue une relation sexuelle sans dépistage ni utilisation du condom.

Ces vidéos sont aussi utilisées dans le contenu d'éducation à la sexualité en première, deuxième, troisième et quatrième années du secondaire de la Commission scolaire de Laval.

En plus des vidéos, la campagne se décline en plusieurs volets dont l'utilisation des médias sociaux (Facebook, Instagram et YouTube), un microsite informatif (risquestupide.ca), de l'affichage dans divers établissements jeunesse et la distribution de trousseaux ITSS. Des kiosques d'information et de dépistage urinaire de la chlamydia et de la gonorrhée sont déployés dans les établissements scolaires suivants : écoles secondaires de deuxième cycle et centres de formation professionnelle, Collège Montmorency ainsi que dans les campus Laval et Montréal de l'Université de Montréal. Cette campagne novatrice a eu un rayonnement important dans les médias et a suscité l'intérêt d'autres régions du Québec.

Considérant l'épidémie silencieuse des ITSS, la Direction de santé publique a réalisé une demi-journée de formation sur les ITSS à l'intention des médecins du CMDP du CISSS de Laval, ainsi que des médecins de famille de Laval. Cet événement a connu un succès important.

ORIENTATION : OFFRIR DES SERVICES ET DES SOINS ACCESSIBLES, INTÉGRÉS ET DE QUALITÉ AU BÉNÉFICE DES USAGERS

AXE ♦ PREMIÈRE LIGNE ET URGENCE

4. Améliorer l'accès aux soins et aux services de première ligne

Un accès aux soins et services de 1^{re} ligne simplifié pour la population lavalloise de tous âges

Projet « Trajectoire 0-100 ans »

Afin d'assurer l'amélioration de l'accès, de la fluidité et de la continuité de services pour la clientèle, le CISSS de Laval s'est doté d'une vision de la transformation de la 1^{re} ligne de services en trois volets;

1. L'offre de service de 1^{re} ligne en GMF.
2. L'offre de service de 1^{re} ligne intra-CISSS.
3. L'offre de service de 1^{re} ligne du réseau territorial de services de Laval.

La révision de l'offre de service de 1^{re} ligne à l'intérieur du CISSS touche principalement l'organisation des services et la pratique clinique aux portes d'entrée. Le principe directeur est simple : l'utilisateur n'est jamais au mauvais endroit lorsqu'il demande des services. Cette intégration des modalités d'accès et harmonisation des mécanismes de référence aux soins et services de proximité a été déployée à l'automne 2018 dans l'ensemble des directions clientèles.

Inscription de la population auprès d'un médecin de famille

Tout au long de l'année, il y a eu un travail concerté entre le Département régional de médecine générale (DRMG), les médecins de famille et leur équipe en GMF ainsi que l'équipe régionale du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF) qui coordonne l'attribution de clientèles en attente d'un médecin aux équipes médicales de la région. Ainsi, au 29 mars 2019, 332 098 Lavallois sont inscrits auprès d'un médecin de famille de la région comparativement à 323 817 au 1^{er} avril 2018, ce qui a haussé le taux d'inscriptions général de 77,2 % à 78,4 %. Des efforts considérables se maintiendront afin de poursuivre cette augmentation du nombre de patients inscrits auprès d'un médecin de famille et d'améliorer l'accès à un médecin de famille.

Groupes de médecine de famille

En janvier 2019, le territoire de Laval a vu l'ajout d'un dix-septième groupe de médecine de famille (GMF) pour desservir la clientèle lavalloise. Le GMF Saint-François offre désormais des services de proximité dans l'est de Laval avec le concours d'une équipe interdisciplinaire.

Une demande a été adressée à la DRMG et au MSSS pour que le CLSC des Mille-Îles devienne un GMF.

Prescription infirmière

Le CISSS de Laval compte 266 infirmières autorisées à prescrire (la cible était de 262 infirmières). En plus d'atteindre la cible à 100 %, un registre des infirmières détentrices d'une autorisation de prescrire en soins de proximité a été créé.

Services courants de santé

Afin de mieux desservir la clientèle de l'ouest de l'île de Laval, le CISSS de Laval a mis en place une nouvelle offre de service de proximité au CLSC de l'Ouest-de-l'Île. L'implantation des services courants de santé permet ainsi à la clientèle de ce secteur un meilleur accès aux soins infirmiers courants ainsi qu'à l'offre de vaccination adulte.

Clinique de contraception et ITSS

Au courant des dernières années, la prévalence des ITSS a augmenté dans la population lavalloise. Afin de répondre à la demande grandissante, une clinique de dépistage et de traitement des ITSS a été ajoutée au CLSC de l'Ouest-de-l'Île et l'offre de service a également été bonifiée dans les quatre autres CLSC.

De plus, afin de faciliter l'accès aux services, un système de rendez-vous par Internet a été implanté pour les cliniques de contraception et de dépistage et traitement des ITSS pour l'ensemble des sites CLSC.

5. Réduire le temps d'attente à l'urgence

Désengorgement de l'établissement (urgence et lits de courte durée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé)

Le CISSS de Laval a veillé à l'implantation de projets visant le désengorgement de l'urgence et de l'hospitalisation courte durée.

Pour les soins de proximité :

- Création de plages horaires de rendez-vous offerts en GMF-R, le jour même de la visite des usagers triés P4-P5 (triage semi-urgent et non-urgent) à la salle d'urgence;
- Implantation du programme Synergie (CF description en page 38);
- Création de l'accueil clinique 2.0 : création d'un comité avisier clinique composé d'un médecin de chacun de nos GMF et élaboration de l'ordonnance individuelle permettant l'investigation rapide des usagers sur une base ambulatoire pour des conditions subaiguës 7 jours sur 7 pour éviter une consultation à la salle d'urgence;
- Démarrage du projet soins intensifs à domicile (SIAD) : identification de l'équipe médicale du GMF-U de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour s'impliquer dans le projet pilote de l'établissement;
- Mise en place de la couverture médicale des nouveaux lits à l'Hôpital juif de réadaptation;
- Adoption au conseil d'administration d'une procédure d'admission en soirée des patients de l'urgence en attente de consultation lorsque des lits sont disponibles à l'étage;
- Élaboration d'une procédure d'admission des patients suivis en soins palliatifs à domicile qui demandent l'aide médicale à mourir (AMM) vers le Centre d'hébergement Rose-de-Lima plutôt qu'à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Urgence

Un important plan d'action a été déployé à l'urgence et des résultats tangibles ont été notés. Des plages horaires ont été rendues disponibles en GMF afin de recevoir des usagers P4-P5 (triage semi-urgent et non-urgent) se présentant à l'urgence. Cette année, plus de 7 071 usagers ont pu être réorientés vers un GMF par rapport à 4 354 usagers en 2017-2018. Il s'agit d'une hausse de 62 %.

Un plan de surcapacité a été élaboré et entériné au conseil d'administration. Ce plan permet, selon le niveau d'alerte, de mettre en place des actions concrètes en vue de réduire la pression sur l'urgence.

Poursuite du projet pilote en services pré-hospitaliers

Le CISSS de Laval a poursuivi le projet d'intervention infirmière téléphonique pour les usagers ayant demandé une ambulance et dont l'évaluation des répartiteurs est à des niveaux de priorité faible. Ce fonctionnement permet aux services pré-hospitaliers de répondre plus rapidement aux demandes à priorité élevée. Pour l'année 2018-2019, 24 493 appels ont été répondus. De ce nombre, 18,07 % d'ambulances ont pu être annulées grâce à des mesures alternatives sécuritaires proposées.

Programme Synergie

En 2018-2019, le CISSS de Laval a élaboré et implanté un programme novateur de repérage et suivi des usagers grands utilisateurs de soins de l'urgence et de l'hospitalisation. Le programme Synergie a débuté en GMF-R où les usagers les plus vulnérables se sont vus offrir un suivi étroit par l'infirmière GMF, en collaboration avec le médecin de famille et l'équipe interdisciplinaire, de façon à assurer une plus grande coordination des soins. Chez les usagers inclus dans la cohorte pilote de l'automne 2018, les visites à l'urgence et les hospitalisations ont diminué respectivement de 38 % et 44 %. Le programme est maintenant déployé dans 16 GMF à Laval et plus de 200 usagers lavallois ont été repérés pour participer au programme.

AXE ♦ SERVICES SPÉCIALISÉS

6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Afin d'assurer une gestion optimale de l'accès aux services spécialisés, le CISSS de Laval a nommé des responsables de la gestion de l'accès et mis en place, sous la responsabilité de la Direction générale adjointe, un comité de coordination de l'accès. Ce comité suit de façon très rigoureuse les délais d'attente en chirurgie, en imagerie médicale, en endoscopie, en oncologie et en consultations spécialisées. Voici les réalisations les plus importantes de l'année :

Accessibilité aux soins en médecine spécialisée

Le Centre de répartition des demandes de service (CRDS) est la porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de référer les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste. Le CRDS de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL) a reçu plus de 127 000 requêtes au cours de l'année 2018-2019. Le déploiement de la phase 2 du projet a eu lieu le 4 septembre 2018 et celui de la phase 3 le 26 mars 2019. À cet effet, le CRDS LLL couvre désormais l'ensemble des spécialités de base œuvrant en clinique externe.

Endoscopie

Les sept salles du service d'endoscopie répondent aux normes ministérielles recommandées par le Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). Au total, 26 284 examens endoscopiques ont été réalisés au cours de l'année 2018-2019. L'analyse des listes d'attente confirme que les cibles cliniques sont respectées pour les examens en endoscopie digestive. Le déploiement de l'infirmière clinicienne au PQDCCR a permis d'améliorer la qualité du service à la clientèle, la pertinence des examens ainsi que le suivi des clients en liste d'attente.

Implantation culture ERAS

Depuis le 15 janvier 2018, un nouveau cheminement clinique de récupération rapide en chirurgie colorectale a été instauré. Appelé ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), ce cheminement requiert l'application de 23 principes qui gravitent autour de l'engagement du patient et de ses proches. L'implantation de ce projet est possible grâce à la collaboration d'une équipe interdisciplinaire, de patients partenaires, d'un processus d'amélioration continue soutenu par la mesure d'indicateurs de qualité. ERAS s'adresse aux clientèles de chirurgie colorectale, de gynéco-oncologie et de l'urologie. Déjà, des résultats positifs ont été répertoriés : diminution de la durée moyenne de séjour en post-opératoire, du taux de complications ainsi que du taux de réadmission. Les trajectoires ERAS en chirurgie vasculaire, bariatrique et orthopédique verront le jour au cours de l'année 2019.

Chirurgie

Au CISSS de Laval, 15 158 chirurgies majeures et 2 103 mini-chirurgies ont été réalisées en 2018-2019, tout en maintenant un taux global d'occupation des salles de 87,8 %.

En 2018-2019, une augmentation de 17,4 % du nombre des cas oncologiques par rapport à 2017-2018 a été constaté, ce qui a créé une pression importante sur les listes d'attente.

Services ambulatoires

Grâce à l'arrivée de nouveaux spécialistes et à la révision des processus en vue de les optimiser, l'accessibilité aux services ambulatoires a été augmentée. Entre 2015-2016 et 2018-2019, le volume de consultations a augmenté de 16 %. En 2018-2019, 26 917 usagers de plus qu'en 2017-2018 ont été rencontrés en cliniques de médecine, de chirurgie, en médecine de jour ou à l'accueil clinique.

Imagerie médicale

Au cours de la dernière année, 219 129 examens d'imagerie médicale ont été réalisés en radiologie et 48 757 examens en médecine nucléaire incluant près de 4 900 examens en tomographie par émission de positrons (TEP). Les travaux du chantier de l'imagerie médicale du MSSS se poursuivent afin d'accroître la production, surtout pour les examens de tomodensitométrie et de résonance magnétique. Au 31 mars 2019, les plages horaires sont de 16 heures par jour, 7 jours par semaine pour ces deux modalités. Ainsi, en tomodensitométrie, 99,26 % des usagers sont vus à l'intérieur d'un délai de trois mois et en ce qui a trait à la résonance magnétique, c'est 92,42 % des usagers. On note une diminution considérable des délais d'attente pour les échographies musculo-squelettiques grâce à l'ajout graduel de 500 examens supplémentaires depuis deux ans. Aussi, des partenariats avec les laboratoires d'imagerie médicale (LIM) et des ententes avec les régions limitrophes ont été faits pour améliorer les délais, selon les cibles identifiées par le MSSS.

On note également une augmentation des examens en TEP dans la dernière année pour permettre de réduire le délai de réponse surtout dans le cadre de la trajectoire en cancérologie.

Pour améliorer la prise en charge des usagers, la révision du processus de référence en investigation mammaire a été effectuée en collaboration avec le Programme de cancérologie.

Un virage important a été apporté dans la planification de la main-d'œuvre pour le service de radiologie, permettant de bonifier la structure des postes et assurer un contexte de rétention et d'attraction du personnel afin de contrer la pénurie de main-d'œuvre et assurer la stabilité du service.

Accès priorisé aux services spécialisés (APSS)

Bloc opératoire-inhalothérapie

Dans le but de maintenir et d'accroître la stabilité des services à la clientèle chirurgicale, un virage important a été effectué dans la planification de la main-d'œuvre en inhalothérapie. Ce virage a permis de bonifier la structure des postes et d'assurer une rétention et une attraction plus efficace du personnel dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre spécialisée.

Physiologie respiratoire

Afin d'assurer un accès priorisé aux services spécialisés à l'intérieur d'un délai approprié pour notre clientèle, un blitz d'évaluation en physiologie respiratoire (comprenant l'apnée du sommeil) s'est poursuivi au cours de la dernière année.

La création de trois nouveaux postes d'inhalothérapeutes en physiologie respiratoire permettra d'effectuer près de 3 000 plages d'évaluations supplémentaires annuellement en physiologie respiratoire et au laboratoire du sommeil. Les délais d'attente pour cette clientèle sont notamment passés de plus 18 mois à un maximum de 6 à 7 mois pour la plupart des évaluations en sommeil en 2018-2019.

D'autres améliorations dans l'offre de service sont prévues, notamment, par l'ajout d'équipements et un déplacement d'activités vers le Centre de services ambulatoires de Laval. Cela facilitera l'accès et réduira les délais en provocation bronchique et autres épreuves de fonction respiratoire.

Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD)

À nouveau cette année, le territoire lavallois a connu une augmentation du nombre d'utilisateurs ventilés à domicile, passant de 108 à 122 utilisateurs (adultes et enfants). La volumétrie de cette clientèle suivie par l'équipe d'inhalothérapeutes spécialisés a plus que doublé depuis l'ouverture du service en 2011.

Audiologie

Afin d'améliorer l'accès aux services diagnostiques pour les clientèles pédiatriques et adultes, un apport de ressources temporaires a pu être mis en place en audiologie. En effet, l'ajout de 659 heures en prestation de service a permis l'évaluation et le traitement de 400 utilisateurs sur la liste d'attente, réduisant ainsi le délai de prise en charge de plusieurs mois.

Physiothérapie

L'ajout de ressources en physiothérapie et la réorganisation des activités dans le service et sur les unités de soins auront permis de réduire le délai d'accès au service de physiothérapie pour la clientèle hospitalisée de 3,4 à 2,3 jours ouvrables au cours de la dernière année.

Dans un contexte d'achalandage accru des lits de soins aigus, le plan d'amélioration de l'accès en physiothérapie se poursuivra en 2019-2020 avec les partenaires du réseau afin d'améliorer l'arrimage et la fluidité des services au long du continuum de soins. L'objectif est que chaque utilisateur puisse retourner vers son domicile, dès que possible, dans un contexte sécuritaire et qu'il reçoive les services requis au moment opportun le long du continuum de soins et services.

Ergothérapie médecine

Le contexte hospitalier requiert des interventions brèves et pertinentes afin d'assurer aux utilisateurs hospitalisés un séjour sécuritaire et guider les orientations selon l'évolution de leur condition. Dans un contexte de réduction des durées moyennes de séjour (16 % au cours des 5 dernières années), l'équipe d'ergothérapie médecine se doit d'intervenir rapidement et s'est vue octroyer un ajout de postes de trois jours par semaine afin d'assurer une réadaptation précoce auprès de la clientèle admise pour un accident vasculaire cérébral et ainsi permettre le maintien des capacités fonctionnelles, lorsque jugé possible.

Ergothérapie chirurgie

Étant donné l'augmentation du nombre d'utilisateurs vus en clinique de chirurgie et de plastie (93 % d'augmentation au cours des cinq dernières années) du nombre de références au service d'ergothérapie, l'équipe spécialisée en chirurgie du membre supérieur s'est vu ajouter un poste de trois jours par semaine permettant de pérenniser les ajouts temporaires des dernières années afin de répondre aux besoins grandissants de la clientèle référée.

Orthophonie

Afin d'assurer une évaluation rapide et un séjour sécuritaire et adapté à la condition de l'utilisateur, l'équipe d'orthophonie (santé physique) s'est vue octroyer un poste additionnel de trois jours par semaine. Conformément au plan ministériel, cet ajout essentiel permettra d'améliorer l'intervention auprès de la clientèle admise à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) de même que le suivi de la clientèle dysphagique.

Nutrition

Depuis le début 2018, l'équipe de nutrition clinique participe au programme ERAS, afin de permettre à la clientèle chirurgicale, une récupération rapide postopératoire. Des objectifs fixés par l'utilisateur, accompagné par les professionnels, permettent d'assurer le meilleur état physique possible lors de son intervention chirurgicale. Le programme comprend plusieurs phases de déploiement auxquelles l'équipe participera.

Hémodynamie

Le service d'hémodynamie, mis en place en 2007, a fait l'objet d'un rehaussement technologique du système de gestion des données hémodynamiques et du réseau informatique dédié. Ces réalisations importantes favorisent le maintien de l'accès à des services de proximité, de qualité et sécuritaires pour la population lavalloise. Le système de monitoring physiologique et cardiaque des services de l'urgence, de l'hémodynamie et des soins critiques s'adressant à des clientèles avec des besoins critiques a fait l'objet d'un remplacement technologique. Ce projet d'envergure a été coordonné de manière à ne pas compromettre, durant son exécution, l'accès au monitoring physiologique et cardiaque.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

En conformité avec les meilleures pratiques en AVC, les orientations ministérielles et le plan régional AVC, des réalisations significatives ont été effectuées à l'unité AVC. Le développement de l'expertise et la qualité des soins et services offerts par le personnel a été assuré par le biais d'une formation obligatoire, par le déploiement de différents outils et de meilleures pratiques. L'approche de partenariat a été assurée par la collaboration d'un usager partenaire. Les intervenants œuvrant au sein du continuum ont également su consolider leur collaboration interpersonnelle, améliorant ainsi le cheminement et la réadaptation des victimes d'un AVC à travers les différentes phases.

Projet ratio

Parmi les quelques projets au Québec, l'équipe de l'unité de soins de chirurgie du 4^e Est-Sud de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a été désignée par le MSSS afin de mettre en place un projet sur les ratios professionnels en soins/patients. Entre le 14 octobre 2018 et le 24 mars 2019, le personnel et l'équipe de gestion ont fait preuve d'engagement et ont déployé des efforts soutenus afin de répondre aux critères et aux améliorations souhaités. Ce projet visait à améliorer les conditions de travail du personnel du réseau et à prodiguer des soins et services de qualité et sécuritaires aux usagers. Un rapport exhaustif présentant les résultats et les conclusions tirées de l'expérience vécue a été déposé au MSSS.

Ouverture d'une unité de soins post-aigus à l'Hôpital juif de réadaptation

Dans le cadre du projet d'amélioration de la trajectoire des usagers nécessitant des soins post-aigus, une nouvelle unité, ayant une capacité de 24 lits, a été ouverte à l'Hôpital juif de réadaptation. Depuis le mois de février 2019, l'unité reçoit des adultes ayant subi une chirurgie orthopédique qui nécessite une période de convalescence ainsi que des usagers qui sont stables médicalement, mais qui requièrent des interventions en soins infirmiers ne pouvant être offerts à domicile.

Mise en place d'une offre de service de réadaptation spécialisée pour les personnes victimes d'amputation traumatique ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence

À la suite des nouvelles orientations ministérielles concernant la trajectoire et le partage de l'offre de service aux victimes ayant subi une amputation traumatique ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence (VARMU), la Direction des programmes de DI-TSA et DP a mis en place, en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires, un continuum de services de réadaptation, tout en développant une offre de service de réadaptation spécialisée pour cette clientèle.

Coordination des services de périnatalité et de pédiatrie

Bonification de l'offre de service en périnatalité

Le CISSS de Laval a débuté les travaux visant, dans la première phase, l'implantation des services sage-femme et, dans une deuxième phase, la construction d'une maison des naissances sur le territoire lavallois. Ce projet s'inscrit dans la foulée des projets en cours pour bonifier l'offre de service en périnatalité, dont l'aménagement à venir d'une unité de soins en périnatalité TARP (travail, accouchement, récupération et postpartum dans une chambre unique privée), tel qu'annoncé par le MSSS, le 1^{er} mars 2018, dans le cadre du projet de modernisation. Ainsi, une chargée de projet sage-femme a été mandatée pour collaborer activement à l'élaboration d'un scénario d'implantation des services sage-femme à déposer au MSSS au courant de la prochaine année. La poursuite de ce mandat se réalisera en collaboration avec une équipe interdisciplinaire, incluant la présence d'usagers ressources, afin de s'assurer que le service réponde aux attentes populationnelles.

Accouchement physiologique

Le continuum mère-enfant a implanté un programme de perfectionnement des professionnels en périnatalité, incluant l'approfondissement et la consolidation des connaissances et des compétences requises pour l'accompagnement des familles à l'accouchement physiologique. Le programme prévoit une formation sur la physiologie de l'accouchement et sur les différentes méthodes de soulagement non pharmacologique de la douleur. S'adressant aux infirmières et aux médecins accoucheurs qui accompagnent cette clientèle, il a été élaboré et est dispensé avec la collaboration d'une sage-femme. Ce programme s'inscrit dans l'ensemble des actions mises de l'avant dans ce secteur pour contribuer significativement à l'atteinte des objectifs des familles ayant recours aux services de périnatalité.

Politique en allaitement

Le CISSS de Laval a considérablement bonifié sa politique en allaitement, assurant l'identification des standards de pratiques attendus de chacun des employés, médecins, stagiaires, gestionnaires et bénévoles dans la promotion, la protection et le soutien à l'allaitement. En effet, l'établissement s'engage à offrir un environnement accueillant et favorable à l'allaitement exclusif et prolongé. Les professionnelles des secteurs d'obstétrique et de périnatalité, œuvrant au premier plan auprès de cette clientèle, ont mis en place une série de mesures qui permettront d'assurer les meilleures pratiques lors de l'accompagnement des mères qui souhaitent allaiter.

7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Plan d'action en cancérologie

Le Plan d'action 2018-2020 en cancérologie du CISSS de Laval a été complété et transmis au MSSS. Conformément aux orientations du Plan d'action de la Direction générale de cancérologie, il vise à organiser les soins et services de cancérologie autour d'un réseau intégré et hiérarchisé, favorisant ainsi une meilleure accessibilité, une meilleure qualité ainsi qu'une utilisation optimale des ressources dans la lutte au cancer.

Articulé autour de sept grands axes, le Plan d'action 2018-2020 en cancérologie du CISSS de Laval vise à produire des résultats concrets, qui auront un impact positif important auprès des personnes atteintes de cancer comme par exemple :

- L'implantation d'un projet de cessation tabagique auprès de la clientèle ambulatoire en oncologie.
- Le développement et l'implantation d'un centre de coordination pour l'investigation et le diagnostic des cancers et de la survivance.
- La mise en place de projets d'amélioration continue en partenariat avec l'utilisateur afin de transformer notre modèle de soins et services et d'améliorer l'expérience usager.
- Le réaménagement de 15 chambres privées de soins palliatifs et de fin de vie répondant aux normes ministérielles.

AXE ♦ SÉCURITÉ ET PERTINENCE

8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Le CISSS de Laval participe à tous les programmes obligatoires de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Une surveillance périodique est assurée. Les germes systématiquement surveillés sont :

- les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) – nouveau;
- les diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD);
- les infections à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV);
- les infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC);
- les bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI);
- les bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (BAC-SARM);
- les bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD);
- les bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT).

Pour l'ensemble du CISSS de Laval, une surveillance active de toutes les éclosions est assurée. On observe majoritairement des éclosions de gastroentérite d'allure virale, de virus respiratoires et de bactéries multirésistantes.

Voici les résultats de l'année 2018-2019 (périodes 1 à 12, données préliminaires) :

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval CHSLD publics, Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSL) et Hôpital juif de réadaptation (HJR), incluant l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée)		2018-2019			2017- 2018
		Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Regroupement	Seuil ministériel	
Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD)	Taux d'incidence/100 patients - période	0,19	0,26 ¹	0,58	0,06
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI)	Taux d'incidence/1 000 jours - cathéter	0,00	0,67 ²	---	0,40
Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (BAC-SARM)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	0,07	0,11 ³	0,41	0,18
Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	3,95	3,69 ⁴	---	2,31
Infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations)/10 000 jours – présence	1,74	0,67 ⁵	---	2,18
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/10 000 jours - présence	0,00	0,00 ⁵	---	0,06
Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	CSL : 1,64	2,71 ⁶	5,60	4,19
		HJR : 0,60	1,16 ⁷	---	1,47
Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations)/10 000 jours - présence	1,84	4,95 ⁸	---	0,49
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/10 000 jours – présence	0,00	0,12 ⁸	---	0,00
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/10 000 jours – présence	3,2	---	---	4,9
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/10 000 jours - présence	0,1	---	---	0,1
Gastroentérite d'allure virale	Éclosions (nombre)	CSL : 3	---	---	3
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 2	---	---	0
		CHSLD publics : 8	---	---	12

¹ Ensemble du Québec.

² Non universitaires adultes (excluant les bris de barrières muqueuses).

³ Installations non universitaires ≥ 110 lits.

⁴ Unités de soins intensifs (USI) non universitaires adultes et hors USI (excluant USI pédiatriques et néonatales).

⁵ Installations non universitaires.

⁶ Installations non universitaires ≥ 110 lits et proportion-personnes ≥ 65 ans < 45 %.

⁷ Réadaptation.

⁸ Installations à l'extérieur de la région de Montréal/non universitaires.

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval CHSLD publics, Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSL) et Hôpital juif de réadaptation (HJR), incluant l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée)		2018-2019			2017- 2018
		Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Regroupement	Seuil ministériel	
Syndrome d'allure grippale (SAG)	Éclosions (nombre)	CSL : 1	---	---	---
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 13	---	---	10
Influenza	Éclosions (nombre)	CSL : 11	---	---	11
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 2	---	---	2
		CHSLD publics : 3	---	---	19
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Éclosions (nombre)	CSL : 2	---	---	---
		Réadaptation (HJR/UTRF) : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 5	---	---	5

Taux de conformité à l'hygiène des mains

L'équipe du service de prévention et de contrôle des infections a été très active. Elle a réalisé des audits électroniques d'hygiène des mains auprès du personnel soignant du CISSS de Laval. Plus de 15 000 observations ont été effectuées au cours de la dernière année.

	Taux global de conformité à l'hygiène des mains 2018-2019	Cible	
		2018-2019	2019-2020
CISSS de Laval	73,4 %	75 %	80 %

Le taux de conformité à l'hygiène des mains qui était en augmentation constante a malheureusement diminué. Celui-ci demeure légèrement en-deçà de la cible 2018-2019 et les efforts sont mis en œuvre pour atteindre la cible de 2020. Malgré, les résultats obtenus cette année, le CISSS de Laval se situe parmi les meilleurs au Québec. La direction poursuit, entre autres, le programme d'audits par les pairs pour atteindre la cible de la prochaine année.

9. Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter les interventions inutiles

Gestion des épisodes de soins

Cette année, la coordination de la gestion des lits a été transférée à la Direction des soins infirmiers. Différents outils pour la gestion efficace des lits ont été mis à jour. Le rapport d'occupation des lits et du portrait des ressources humaines a été révisé afin d'aider les équipes à utiliser au maximum la capacité du CISSS de Laval pour admettre les usagers au bon endroit.

- Les activités de planification du congé se sont poursuivies durant l'année avec le déploiement d'un projet pilote au 3^e Ouest-Sud de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Sur cette même unité, notons une réduction de deux heures entre la demande d'admission et l'arrivée de l'usager sur l'unité. Un outil de signature des congés la veille a été élaboré et est actuellement en approbation. Une procédure pour le départ sécuritaire des usagers ainsi qu'une grille de validation ont été élaborées. Un outil clinique de pertinence de l'hospitalisation en courte durée sur cinq unités de soins a également été déployé. Cet outil permet de dépister rapidement les opportunités de retour à domicile sécuritaire avec une intensification des soins.

Prévention et gestion des plaies

- Poursuite de la formation annuelle en prévention et gestion des plaies auprès de 45 nouvelles infirmières ressources.
- Déploiement de la règle de soins infirmiers « Évaluation, plan de traitement et observations de la plaie », incluant les trois formulaires de documentation en soins de plaies. La phase 1 en soins de proximité et la phase 2 en CHSLD ont été réalisées en 2018.
- Création d'un groupe de travail interdisciplinaire (DSP, DSI, DSM) pour le projet de mise en place d'une clinique de soins de plaies complexes.

Prévention et gestion des comportements violents (PGCV)

- Élaboration et adoption de la politique sur la prévention et la gestion des comportements violents (PGCV) en provenance des usagers et des visiteurs.
- Élaboration et adoption de la procédure code blanc du Centre de réadaptation en dépendance Bienville.
- Élaboration et adoption de la procédure code blanc de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.
- Élaboration et adoption de la procédure code blanc de la Résidence Louise-Vachon.
- Élaboration et adoption de la procédure code blanc en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD publics).
- Élaboration et adoption de la procédure de prévention et gestion des comportements violents dans la communauté.
- Élaboration du Guide de prévention et de gestion des comportements violents à l'endroit du personnel œuvrant dans la communauté.
- Élaboration d'un guide de référence du CISSS de Laval : « Prévention et gestion des comportements violents ».

Agents antinéoplasiques

La nouvelle méthode de soins nationale sur l'administration sécuritaire des agents antinéoplasiques a été implantée.

Prévention des chutes

Au cours de l'année 2018-2019, plusieurs actions visant la prévention des chutes ont été entreprises, occasionnant une baisse de 8,2 % de la fréquence des chutes déclarées au CISSS de Laval comparativement à l'année précédente.

Parmi les actions réalisées, notons les suivantes :

- les tournées intentionnelles ont été déployées sur les unités de soins à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- les travaux réalisés par le comité de coordination de prévention et de gestion des chutes ont également permis la rédaction et l'adoption de la politique sur la prévention des chutes et la réduction des blessures.

Pharmacie

Implantation de la numérisation des ordonnances

Le Département de pharmacie, en collaboration avec le personnel des unités de soins et des cliniques externes de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, a mis en place la numérisation des ordonnances. Ce nouveau processus permet d'améliorer le circuit du médicament en diminuant le temps de transport du point de service (unité ou clinique externe) à la pharmacie. Il assure la traçabilité des différentes étapes du processus et permet de mettre en place rapidement des mesures d'amélioration du service de la médication à la clientèle selon les résultats observés en temps réel et en rétrospective.

Implantation de la visionneuse (PacVision^{md})

Une nouvelle technologie a été implantée à la pharmacie afin d'accroître la sécurité du circuit du médicament. Il s'agit d'une visionneuse de sachets appelée PacVision^{md}. Cet appareil vérifie le contenu des sachets de médicaments en comparant chaque comprimé ou capsule avec une base de données de photos. La visionneuse détecte les médicaments douteux ou non conformes, ce qui assure l'exactitude et l'intégrité des comprimés présents dans le sachet. Cela permet d'automatiser cette tâche et d'en éliminer la part de facteur humain. Les assistantes-techniques en pharmacie (ATP), auparavant attitrées à cette tâche, pourront désormais se consacrer à des tâches à valeur ajoutée en fonction de leur expertise. Cela assure donc une plus grande sécurité en réduisant les erreurs dans les sachets servis par la pharmacie. Pour le moment, la vérification par la visionneuse se fait uniquement pour les sachets multi doses servis dans les centres d'hébergement. La visionneuse a été acquise dans le cadre du projet ministériel de « système automatisé et robotisé de distribution des médicaments » (SARDM).

AXE ♦ PERSONNES ÂGÉES

10. Améliorer les services de soutien à domicile

Augmentation en nombre et en intensité

Le CISSS de Laval a poursuivi ses efforts afin de favoriser le maintien de la clientèle à domicile. Le nombre d'usagers suivis a augmenté, tout comme le nombre d'heures de soins et services prodigués à chaque usager. Le répit aux proches aidants des usagers suivis en soutien à domicile ainsi que ceux en soins palliatifs a pu être amélioré.

Le développement professionnel de médecins, d'infirmières et de travailleurs sociaux a permis de repérer de façon précoce les usagers présentant des troubles neurocognitifs, notamment en GMF.

11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Participation du Centre d'hébergement Fernand-Laroque à l'évaluation du protocole du projet buccodentaire

Le projet pilote portant sur l'organisation des soins dentaires préventifs et curatifs et d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD a été réalisé dans trois CHSLD au Québec, dont le Centre d'hébergement Fernand-Laroque. Le projet a permis de mettre en place les lignes directrices du Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche qui sera déployé en 2019-2020 dans tous les CHSLD.

Le projet pilote a permis d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents du Centre d'hébergement Fernand-Laroque tout en démontrant la pertinence de cette offre de service.

Projet OPUS-AP avec des résultats probants au Centre d'hébergement La Pinière

La démarche d'optimisation des pratiques, des usages des soins et des services - antipsychotiques (OPUS-AP) a obtenu des résultats probants, démontrant les effets positifs d'une déprescription d'antipsychotiques auprès des résidents d'unité de vie du Centre d'hébergement La Pinière atteints de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SPCD). Le projet qui a permis de réduire l'utilisation des médicaments antipsychotiques chez les résidents s'est avéré une expérience positive qui sera étendue progressivement dans l'ensemble des CHSLD.

Santé mentale

Avec la mise en place d'un partenariat étroit avec la Direction du programme santé mentale et dépendance, un plus grand nombre d'usagers ayant des problèmes de santé mentale ont pu être intégrés au Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean. Une unité permet aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale d'accéder de façon progressive à un milieu de vie plus naturel.

Projet « Trajectoire 0-100 ans »

La révision de la trajectoire pour les personnes âgées apporte une diminution des étapes et de la multiplication des interlocuteurs avant le premier service.

Les investissements en CHSLD : des améliorations concrètes

Les sommes investies ont permis d'avoir suffisamment d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires pour se conformer aux normes et d'ouvrir un nombre substantiel de lits en centre d'hébergement permettant ainsi de libérer des lits en milieu hospitalier.

Pour ce qui est des investissements en soins et services post-hospitaliers, ils ont permis d'ouvrir des lits destinés aux usagers présentant des besoins temporaires de récupération fonctionnelle à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Bonification des soins d'hygiène en centres d'hébergement et de soins de longue durée

Les investissements octroyés au CISSS de Laval afin de bonifier les services d'hygiène offerts par les préposés aux bénéficiaires aux résidents des CHSLD ont permis d'offrir un deuxième bain à la majorité des résidents qui le souhaitent et dont la condition le permet, en plus de leurs soins d'hygiène quotidiens.

Harmonisation des menus en CHSLD

Toujours dans l'esprit d'améliorer le confort des résidents hébergés dans nos CHSLD, le grand chantier de révision de l'offre alimentaire en CHSLD s'est terminé en 2018. En date du 24 juin 2018, tous les centres d'hébergement du CISSS de Laval ont implanté les nouveaux menus à la grande satisfaction des résidents. La pérennisation du projet, qui comprend, entre autres, le processus d'amélioration continue et la mise à jour saisonnière des menus est maintenant en cours.

AXE ◆ PERSONNES VULNÉRABLES

12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant le choix des personnes

Les activités en lien avec l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie se poursuivent. Des rapports biannuels sur la situation des soins de fin de vie du 10 décembre 2015 au 31 mars 2018 ont été acheminés à la Commission sur les soins de fin de vie et un rapport a été produit par la ministre. Toutes les données sont présentées en page 73 du présent document dans la section *L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie*.

Soins palliatifs à domicile

Entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019, 1 943 personnes ont reçu des soins palliatifs soit à domicile, à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, au Centre d'hébergement Rose-de-Lima et à la Maison des soins palliatifs de Laval.

Une plus grande accessibilité en soirée, de nouveaux outils d'enseignement et une meilleure harmonisation de l'évaluation par l'infirmière ont permis d'améliorer la qualité des services cliniques offerts.

Plan d'action 2015-2020 des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

Les activités relatives au déploiement du Plan d'action 2015-2020 des SPFV du CISSS de Laval se poursuivent. Articulé autour de 9 priorités, le Plan d'action 2015-2020 vise à produire des résultats concrets, qui auront un impact positif important auprès des personnes en fin de vie, tels que :

- Rendre disponible aux intervenants des guides et des outils qui répondent aux normes de pratique pour connaître et maîtriser la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir (AMM).
- Poursuivre la diffusion des modalités de mise en place et du fonctionnement des directives médicales anticipées tant pour les intervenants que pour la population.
- Mettre en place des mécanismes pour procéder au repérage précoce des personnes susceptibles de bénéficier des soins palliatifs et de fin de vie.
- Diffuser et utiliser les outils d'évaluation normalisés sur le repérage précoce.

- Poursuivre les travaux afin d'assurer un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité, en temps opportun pour la population lavalloise.
- Poursuivre les travaux des communautés de pratique des maladies chroniques (insuffisance respiratoire et cardiaque), communauté de pratique sclérose latérale amyotrophique (SLA) et communauté de pratique soins à domicile équipe ciblée.
- Favoriser le renforcement et l'intégration du partenariat avec les prestataires de services travaillant en dehors du réseau de la santé et des services sociaux dans une visée de complémentarité concertée.
- Poursuivre le déploiement des soins et services afin de faciliter le maintien dans son milieu de vie de la personne en soins palliatifs et de fin de vie.
- S'assurer que les intervenants des équipes de soins appliquent les normes ministérielles en matière de soins palliatifs pédiatriques en favorisant le développement des compétences.
- Reconnaître, soutenir les proches aidants et préciser l'offre de service de répit/dépannage en soins palliatifs et de fin de vie sur le territoire de Laval.
- Poursuivre le plan de développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des intervenants.
- Rendre disponible aux intervenants la documentation clinique essentielle à la dispensation des soins et des services en soins palliatifs et de fin de vie sur le portail du CISSS de Laval.
- Informer les intervenants et sensibiliser la population : soirée populationnelle et semaine des soins palliatifs.
- Évaluer l'atteinte des résultats et participer aux travaux ministériels pour la définition d'indicateurs de gestion permettant d'évaluer les soins et services en soins palliatifs et de fin de vie.

Formation sur les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

Plusieurs rencontres et discussions ont eu lieu avec les représentants des secteurs visés par le volet 2 de la formation sur les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). La cible ministérielle vise à ce que 80 % du personnel ciblé soit formé d'ici mars 2020, ce qui représente 1 542 employés. En 2018-2019, 476 employés ont été formés, ce qui permet d'atteindre un taux de 58 % d'employés formés pour un total de 896 employés formés à ce jour.

Soins spirituels

Plus de 5 000 usagers ont été rencontrés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, dans les centres d'hébergement et à l'unité de soins palliatifs au Centre d'hébergement Rose-de-Lima. Une offre de service précisant le processus clinique de même que les rôles et responsabilités des intervenants en soins spirituels a été produite ainsi qu'un nouveau dépliant d'information pour les usagers et leurs proches.

13. Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme

Programme « Réfléchir et agir sur mon avenir »

Une nouvelle programmation de groupe pour les usagers en attente de services au CRDITED a été créée. Le programme s'adresse aux jeunes adultes de 17 à 21 ans, présentant une déficience intellectuelle (DI) légère ou un TSA avec ou sans DI légère et dont la demande de services peut être répondue par le biais d'une intervention de groupe. Cette programmation est constituée de dix rencontres de deux heures chacune et s'adresse également aux parents de ces jeunes adultes. Lors des rencontres, les différents thèmes portent sur l'autonomie (mon chez-moi, hygiène personnelle, entretien domestique et déplacements dans la communauté); l'employabilité et la connaissance de la communauté. La dernière rencontre sert à faire un bilan des rencontres et à cibler des objectifs pouvant être poursuivis à domicile à la fin des rencontres de groupe.

Tout au long de l'épisode de services, les jeunes et leurs parents bénéficieront également de cinq rencontres à domicile par un éducateur spécialisé dans le but de valider l'intégration des notions apprises en groupe. De 3 à 5 rencontres à domicile seront également offertes à la fin de l'intervention de groupe. Celles-ci dans le but de soutenir la mise en place des objectifs ciblés à la rencontre bilan.

À la fin du groupe, diverses options s'offrent aux jeunes soit une fin de service si d'autres besoins ne subsistent pas suite aux connaissances et compétences acquises et développées dans le programme; l'orientation vers les services spécifiques ou l'orientation vers les services spécialisés.

Programme « L'ABC du comportement des enfants ayant un TSA : des parents en action »

En collaboration avec l'Institut universitaire en DI-TSA du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, la Direction des programmes de DI-TSA et DP a participé au développement d'une pratique de pointe. Celle-ci a visé l'adaptation du programme « *L'ABC du comportement* », pour les parents d'enfants de 6 à 12 ans, ayant un trouble du spectre de l'autisme. Le but de ce programme de formation est de permettre aux parents d'assurer leur rôle parental en tenant compte de leurs besoins spécifiques et de ceux de leur enfant ayant un TSA, et ce, en leur offrant un soutien éducatif et une assistance afin de les aider à faire face au stress parental vécu. Le programme est d'une durée de 14 semaines et composé de 9 ateliers et 5 visites à domicile. Les deux premiers groupes ont débuté en octobre 2018.

Développement de places en activités de jour pour la clientèle ayant un trouble du spectre de l'autisme

À la suite de l'investissement ministériel lié à la mise en œuvre du Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme, la direction a accordé du financement à cinq organismes communautaires de la région afin de développer des nouvelles places en activités de jour. Au total, 30 places ont été créées pour les usagers de 21 ans et plus qui ne sont plus scolarisés.

Amélioration de l'environnement de travail à la Résidence Louise-Vachon

Au cours de la dernière année, de nombreuses améliorations ont eu lieu à la Résidence Louise-Vachon afin de rendre le milieu de travail sécuritaire pour le personnel. Ceci comprend l'ajout des agents d'intervention sur tous les quarts de travail, l'installation d'un système de bouton panique, la révision de la procédure code blanc et des améliorations à l'environnement physique dans les milieux de vie pour les usagers ayant un trouble grave de comportement, dont la réfection d'une unité de vie en utilisant des matériaux résistants, de type carcéral, pour assurer la sécurité des employés et des usagers.

Colloque - Ressources résidentielles

Le 17 mai 2018, la Direction des programmes de DI-TSA et DP a tenu un colloque « vision résidentielle...vision commune » qui a permis, entre autres, de présenter à 68 responsables et intervenants de ressources, la vision résidentielle de la direction et les politiques RI-RTF. Un atelier de sensibilisation afin d'identifier les signes et les symptômes d'une dysphagie potentielle ainsi qu'une présentation sur les activités de soins pouvant être confiées aux aides-soignants (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé) et l'administration de la médication ont complété la journée.

Premier déjeuner de reconnaissance des employeurs

Le 21 mars 2019, à l'occasion de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle, l'équipe du service d'intégration au travail a eu le plaisir de recevoir des employeurs de la région de Laval qui favorisent l'intégration socioprofessionnelle des personnes vivant avec une DI ou un TSA. Ce premier déjeuner reconnaissance a donné la chance aux invités d'écouter le témoignage de trois personnes très inspirantes qui sont présentement en stage d'intégration socioprofessionnelle ou en emploi. Elles ont exposé les bienfaits de travailler dans des entreprises de la communauté. À l'heure actuelle, 226 usagers de la direction sont intégrés au sein de 137 entreprises d'accueil.

Journée des lésions médullaires

Pour une première année, la direction a participé aux Journées québécoises des lésions médullaires du 14 au 29 mai 2018. Pour l'occasion, le 17 mai 2018, le personnel de l'équipe trauma-spécialisées a organisé une journée de sensibilisation lors de laquelle les usagers, les employés et la population avaient l'occasion de rencontrer des organismes œuvrant auprès des personnes ayant une lésion médullaire. Plus d'une cinquantaine de participants ont pu visiter des kiosques de ces divers organismes et ainsi mieux connaître les défis auxquels sont confrontées ces personnes, de même que les mesures mises en place afin de favoriser l'inclusion des personnes à mobilité réduite dans notre société. La Société de transport de Laval était aussi présente, avec un de ses autobus adaptés, fréquentant les circuits réguliers, pour permettre aux gens d'en faire l'essai.

14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Nouvelle structure de la Direction des programmes santé mentale et dépendance

Dans le cadre de la fusion du volet de la dépendance avec la santé mentale adulte, la structure de la Direction des programmes santé mentale et dépendance a fait l'objet de plusieurs réflexions au cours des dernières années, afin d'optimiser les services offerts à la clientèle et répondre aux effectifs requis.

Ainsi, la nouvelle structure de la direction se veut l'aboutissement d'une réflexion de plusieurs mois, reposant sur les prémisses de base suivantes :

- cohérence;
- fluidité;
- accès;
- proximité;
- orientations ministérielles;
- faisabilité/capacité;
- impacts équipe de gestion.

Pour répondre aux besoins de la clientèle en santé mentale et dépendance, le MSSS a approuvé l'abolition d'un poste de coordonnateur, l'ajout de deux postes de chef de service et d'un poste de chef de secteur. Cette nouvelle structure est effective depuis le 4 septembre 2018.

Nouvelles offres de service

Plusieurs chantiers composent la nouvelle direction, notamment la mise sur pied de nouvelles offres de service, dont le *Programme d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques (PIPEP)* et le développement du *Soutien de base non-intensif (SBNI)*.

Le **PIPEP** est un service pour la clientèle de Laval âgée de 18 à 35 ans qui présente un premier épisode de psychose. De nombreuses études démontrent les bénéfices d'une intervention rapide et intensive dès les premiers symptômes d'une maladie psychotique dans le but d'en modifier l'évolution et d'atténuer l'atteinte fonctionnelle. L'équipe offre une prise en charge globale des clients par des services spécialisés à la personne atteinte et ses proches. Les interventions favoriseront la rémission des symptômes, le rétablissement, la réintégration dans son milieu de vie et ses rôles sociaux significatifs.

L'équipe est constituée de 3 professionnels en santé mentale et 2 psychiatres.

Le service s'adresse à toutes personnes :

- âgées entre 18 à 35 ans;
- qui présentent un premier épisode de psychose (sauf les psychoses secondaires à une condition médicale);
- qui n'ont jamais reçu de traitement pour la psychose.
- qui habitent Laval

Le **SBNI** est un service de première ligne réservé aux usagers ayant un trouble de santé mentale grave stabilisé. Le SBNI offre des interventions élaborées en partenariat avec l'utilisateur et ses proches, dans une perspective de rétablissement. À la suite de la signature de l'entente de rapatriement de la clientèle ambulatoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal le 13 mars 2017, la Direction des programmes santé mentale et dépendance a profité de cette opportunité pour actualiser certains projets afin d'améliorer les soins et services de santé mentale offerts aux Lavallois. Dans ce contexte, le SBNI a été créé pour mieux répondre aux besoins des usagers ayant des troubles mentaux graves stabilisés. Entre autres, ce modèle de suivi dans la communauté est recommandé dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020.

L'équipe est composée d'intervenantes spécialisées en santé mentale soit des travailleuses sociales et des infirmières cliniciennes.

15. Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau

Dénombrement en itinérance

Le 24 avril 2018, le CISSS de Laval se joignait à 11 régions du Québec qui ont tenu un dénombrement des personnes en situation d'itinérance. Intitulée « Tout le monde compte », cette activité s'est déployée dans le cadre d'un dénombrement ponctuel pancanadien qui inclut 61 collectivités. Ce dénombrement ponctuel des personnes en situation d'itinérance au Québec s'inscrit dans le cadre du deuxième portrait de l'itinérance au Québec du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il s'agit d'un des outils qui permet de mieux comprendre le phénomène de l'itinérance. Il contribue notamment à :

- documenter l'itinérance visible;
- suivre l'évolution du phénomène de l'itinérance dans le temps;
- sensibiliser et mobiliser les partenaires et la population relativement à la question de l'itinérance.

À l'échelle régionale, le dénombrement est coordonné par les CISSS et les CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires du milieu de l'itinérance. Chaque établissement visé par le dénombrement s'est doté d'un coordonnateur régional et a mis en place un comité régional de réalisation du deuxième portrait. Ce comité a pour mandat de soutenir la réalisation du deuxième portrait et l'expertise de ses membres concernant les réalités régionales de l'itinérance est mise à profit.

Pour le territoire de Laval, ce sont plus de 80 bénévoles qui ont été recrutés pour sillonner les refuges, établissements carcéraux, centres de victimes d'agression, les rues, certains restaurants et secteurs ciblés.

Un court sondage était soumis aux personnes rencontrées, comprenant 14 questions déterminées par le MSSS, deux par les régions d'un commun accord et chaque région pouvait ajouter une question propre à son territoire. En bref, se sont :

- Plus de 80 bénévoles recrutés et mobilisés le 24 avril 2018
 - 12 équipes mobiles
 - 6 voitures d'Urgence sociale
 - Plus de 60 kilomètres parcourus par les équipes
- 500 personnes observées
 - Plus de 17 % répondaient aux critères
 - 116 individus = refus
 - Laval-des-Rapides a enregistré le plus de questionnaires complétés
- Soutien des organismes communautaires
 - 13 ressources participantes
 - 6 ont participé le 24 avril 2018
 - 13 ont poursuivi jusqu'au 4 mai 2018

16. Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence

Négligence

La négligence est la problématique qui regroupe un très grand nombre de signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse et qui touche de nombreuses familles au Québec. Les familles de la région de Laval bénéficient du Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE). Au 31 mars 2019, 52 familles bénéficient d'un accompagnement spécifique et intensif, par le biais d'interventions individuelles ou de groupes, et ce, en fonction du besoin des familles. La collaboration avec nos partenaires communautaires se poursuit en ce qui concerne la concertation et l'animation des groupes parents. Le comité régional PIILE compte présentement douze partenaires du réseau communautaire et de l'éducation qui se réunissent minimalement trois fois par année pour se concerter autour de cet enjeu.

L'équipe Jeunes en difficulté 5-12 ans a également réorganisé ses services par secteur, afin de permettre un meilleur arrimage entre l'établissement, le milieu scolaire et les ressources du milieu. S'en est suivi une tournée de vingt écoles ayant un taux de défavorisation plus élevé, dans le but d'informer les milieux des services disponibles. L'année 2018-2019 se conclut par l'évaluation du programme par le biais d'un sondage aux intervenants, aux familles et une analyse des données qui permettra de poursuivre nos démarches d'amélioration.

Mesures d'encadrement de la Loi sur la protection de la jeunesse

Des modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse, touchant notamment l'application de nouvelles mesures d'encadrement, permettent dorénavant de répondre de manière plus spécifique aux besoins de la clientèle. En effet, depuis le 28 janvier 2019, date d'entrée en vigueur des modifications prévues à la Loi, il est maintenant possible de permettre des périodes de transition aux jeunes hébergés en unité d'encadrement intensif, afin de valider ses acquis. Il est également possible d'autoriser des mesures d'empêchement, dans le but d'empêcher un jeune hébergé dans un service de type ouvert de fuguer de l'établissement, s'il est susceptible de se mettre en danger ou de mettre autrui en danger.

Protection de la jeunesse

En 2018-2019, la Direction de la protection de la jeunesse fait état :

- d'une augmentation du nombre de signalements reçus de près de 17,9 et de 17,2 %, des signalements traités. Le service a, de plus, répondu à 4 411 demandes d'information ou consultation;
- que la hausse des signalements touchent les problématiques reliées à des mauvais traitements psychologiques, en abus physique ainsi qu'en négligence;
- d'une augmentation de 10,6 % des évaluations à réaliser.

Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)

On constate une augmentation :

- de 12 % des suivis probatoires.
- de plus de 20 % pour les sanctions extra-judiciaires.

Projet de démonstration Aire ouverte

Aire ouverte est un projet prioritaire du MSSS, qui vise à mettre en place un réseau de services intégrés destinés aux jeunes de 12 à 25 ans. Laval est l'un des trois projets de démonstration retenus dans le cadre de l'appel d'offre « Programme d'octroi de subventions du MSSS en partenariat avec la Fondation Graham Boeckh et le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS) : Projets de démonstration en appui à la mise en œuvre de réseaux de services intégrés aux jeunes (RSIJ) ». Ce projet implique une importante transformation de l'offre de service de proximité pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans. Il s'agit de repenser l'organisation des services en soins primaires (notamment la santé sexuelle), les services spécifiques et spécialisés en santé mentale et en dépendance et les services aux jeunes en difficulté. L'accès y est facile (avec ou sans rendez-vous; avec ou sans référence) et les services y sont dispensés le jour, le soir et les fins de semaine selon des heures variables.

Rehaussement du soutien professionnel et de l'encadrement clinique pour les éducateurs en réadaptation

Le 12 mars 2018, le Gouvernement du Québec annonçait des investissements importants dans le cadre du lancement du Plan d'action intitulée « Les fugues en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation; prévenir et mieux intervenir ». Cet ajout a permis, pour l'année 2018-2019, de déployer, de réorganiser et de bonifier le soutien clinique en réadaptation, afin de poursuivre le développement d'une culture professionnelle au sein de l'ensemble des équipes de travail. Cette nouvelle structure de soutien permettra de développer une équipe de professionnels possédant plusieurs compétences, dans le but de répondre à l'ensemble des besoins généraux et spécifiques des équipes d'intervention en réadaptation.

Projet Clé

Appuyé par la Fondation du Centre jeunesse de Laval et de la Fondation Cité de la Santé, le Projet Clé a été implanté dans la Direction programme jeunesse. Ce projet novateur, créé en 2015, par la Fondation du Centre Jeunesse de la Montérégie vise à soutenir, psychologiquement et financièrement, les jeunes adultes qui quittent le centre de réadaptation pour un projet de vie autonome de manière à leur offrir l'opportunité de poursuivre leurs études postsecondaires. Dans le cadre du projet, l'étudiant est jumelé avec un mentor. Ce bénévole, issu de la communauté, accepte de s'engager auprès du jeune adulte comme personne sécurisante et aidante. La Fondation, en partenariat avec plusieurs entreprises et individus, soutient financièrement les candidats du Projet Clé.

Approche SOCEN

L'approche SOCEN signifie S'Occuper des ENfants. Elle vise le développement optimal des enfants hébergés en ressources de type familial. L'année 2018-2019 se veut un point tournant dans l'implantation de cette approche : deux nouvelles intervenantes ont été reconnues formatrices SOCEN, une intervenante/pivot assumera un rôle de soutien dans la complétion des cahiers d'évaluation, la formation a été révisée et s'offrira en ligne (WEB) et en présentiel dès l'automne 2019. Les outils cliniques ont également été révisés.

Interruption volontaire de grossesse pratiquée à l'aide de la pilule abortive

L'équipe de planning et contraception du CLSC du Marigot a développé, dans la dernière année, l'accessibilité à l'interruption volontaire de grossesse à l'aide de la pilule abortive. En étroite collaboration avec les médecins et la Direction des soins infirmiers, des travaux ont été menés afin de mettre en place les processus requis à cette implantation de nouvelles pratiques (guide pour les clientes, formulaires, contrats thérapeutiques et consentements). La trajectoire de soins a été élaborée afin qu'à l'hiver 2019, les clientes qui correspondent aux critères puissent bénéficier de cette offre de service.

La pilule abortive représente pour les femmes un nouveau choix thérapeutique pour celles qui désirent interrompre leur grossesse. Cette méthode peut se dérouler dans le confort de la maison, en compagnie de leurs proches, au moment déterminé avec leur professionnel de la santé. C'est un processus similaire à une fausse-couche. Un suivi est obligatoire 7 à 14 jours après la prise de médicaments pour s'assurer de l'efficacité du traitement. Cependant, cette technique n'est pas recommandée pour toutes les femmes et une évaluation médicale doit être faite pour éliminer les contre-indications. Un soutien est également offert aux clientes tout au long du processus.

Relations amoureuses saines : Projet Préven-quête

À l'automne 2018, la section de la Coordination de la prévention et du partenariat (CPP) du Service de police de Laval, en étroite collaboration avec le CISSS de Laval, la Maison de Lina, le CAVAC, le CPIVAS, les MAJL, la Maison l'Esther, les jeux d'évasion Immersia et Roulotte A.S. Lévesque ont offert aux jeunes de 14 à 25 ans un jeu de quête amoureuse, afin de les sensibiliser à percevoir les caractéristiques d'une relation amoureuse saine, égalitaire et épanouissante. Le jeu amène, à l'aide d'indices et d'énigmes, les participants à réfléchir par eux-mêmes, étape par étape, et ainsi à réaliser comment une relation amoureuse saine doit être perçue. Le but ultime de la quête étant d'éviter et de contrer la violence dans les relations amoureuses.

Accès internet dans les foyers de groupe

Par le biais du comité des résidents, les jeunes hébergés dans les foyers de groupe ont manifesté le désir d'améliorer leur environnement en demandant l'ajout d'une connexion internet, afin de faciliter leur recherche d'information pour leurs travaux scolaires, les communications avec leur réseau d'activités sportives, culturelles et le monde du travail. La direction a accueilli favorablement la proposition des jeunes et a installé, depuis janvier 2019, un accès internet dans tous les foyers de groupe. Ce nouveau service améliore les conditions de vie et normalisent davantage les jeunes vivant dans ces milieux institutionnels.

AXE ♦ MOBILISATION DU PERSONNEL

17. Maintenir la mobilisation du personnel du CISSS de Laval en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte en évolution

Entreprise en santé – Investir pour soi, pour nous

Les comités organisationnels liés à la démarche Entreprise en santé ont poursuivi leurs efforts en vue de l'obtention de la certification. En juin 2018, une tournée des installations a été réalisée pour aller à la rencontre des employés et promouvoir le nouveau plan d'action 2018-2020. Lors de cette tournée, six installations ont été visitées et les employés se voyaient offrir des smoothies, en plus d'être encouragés à participer aux différentes activités proposées. Plusieurs activités de communications et de promotion des saines habitudes de vie ont eu lieu tout au long de l'année. Par exemple, en octobre 2018, le « Défi pour soi, pour nous » a été reconduit et de nombreuses activités de mobilisation ont eu lieu pour mousser la participation, dont des séances d'entraînement extérieur gratuites et un concours photo. Le défi s'est conclu par une cérémonie de clôture où Pierre Lavoie a offert une conférence fort appréciée des participants. Au total, ce sont 672 personnes qui ont participé au Défi. Les témoignages reçus démontrent que les participants apprécient cette activité, qu'elle encourageait notamment certains à se mettre en action pour améliorer leur santé.

18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Négociation locale

Suivant la création des CISSS et des CIUSSS, l'application 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 (LMRSSS) impliquait la fusion des accréditations syndicales et, par le fait même, la renégociation des dispositions locales de la convention collective. Cet exercice, prévu sur 18 mois, a mobilisé plusieurs ressources à l'interne incluant des gestionnaires des secteurs cliniques et de soutien. Au terme de la présente année financière et de multiples rencontres de négociation, l'employeur est parvenu à conclure des ententes de principes avec les trois syndicats en présence. Ces nouvelles dispositions locales permettront une uniformisation et une équité en ce qui a trait aux conditions de travail des employés du CISSS de Laval. Cela permettra également, à terme, d'unifier nos bassins de main-d'œuvre par catégorie syndicale et donnera ainsi l'opportunité à nos employés d'avoir un éventail de possibilités de carrières dans toutes les missions de l'organisation.

Rehaussement des structures de postes

Suite à la négociation des dispositions locales avec FSSS-CSN, une entente est intervenue afin de mettre en place un comité paritaire ayant comme mandat, notamment, de procéder au rehaussement des postes de préposés aux bénéficiaires en CHSLD. Le résultat du premier salon de poste pour le Centre d'hébergement Sainte-Dorothée a été très apprécié par le personnel et les parties syndicale et patronale. Les travaux se poursuivront en 2019-2020 afin de proposer le même exercice à d'autres secteurs de l'organisation.

Plusieurs autres exercices de rehaussement de postes ont été réalisés tout au long de l'année, dont avec les infirmières qui a permis de rehausser le poste de plus de 100 infirmières, dont 50 à temps complet. Un exercice de rehaussement a également été effectué auprès des assistants en réadaptation de la Résidence Louise-Vachon.

Programme Relève des cadres intermédiaires

Lancé en mars 2018, le programme de Relève des cadres intermédiaires a suscité l'intérêt de quelque 130 candidatures. Selon l'appréciation du dossier de candidature et les besoins de relève transmis pas les directions, une première cohorte de 43 futurs gestionnaires a été démarrée. Tous bénéficient d'un programme de développement sur mesure propre au CISSS et plusieurs ont joint un microprogramme en gestion exclusif au CISSS de Laval, avec l'École de santé publique de l'Université de Montréal.

Au 31 mars 2019, dix participants au programme de relève des cadres intermédiaires avaient obtenu un poste ou un intérim, soit 23 % du bassin de relève activement dans le programme.

Programme relève cadre supérieur

Le MSSS déploie le programme national de développement des leaders (PNDL) en santé et services sociaux en prévision des besoins de relève pour les postes d'encadrement supérieur. Treize candidats du CISSS de Laval cheminent actuellement dans la cohorte de 2018-2019; trois à titre de relève hors-cadre et dix comme relève de cadre supérieur. Les établissements recevront leur cible d'inscription à ce programme national pour la prochaine cohorte de 2020.

Alternance travail-études pour les préposés aux bénéficiaires/auxiliaires aux services de santé et sociaux en hébergement

Pour répondre aux besoins de personnel en CHSLD, le CISSS de Laval, en collaboration avec le Centre de formation professionnel Compétences 2000, a démarré une cohorte dédiée de préposés aux bénéficiaires/auxiliaires aux services de santé et sociaux en hébergement. Le projet en alternance travail-études avec un titre d'emploi d'aide de service permet de former 20 candidats par cohorte. Les étudiants sont sélectionnés selon un processus établi conjointement et offriront 2 jours de travail la fin de semaine jusqu'à l'obtention de leur diplôme. Sur réception de leur diplôme d'études professionnelles, les étudiants obtiennent un poste resté vacant après affichage.

Table régionale adéquation formation emploi RSSS à Laval

La mise en place d'une Table régionale adéquation formation emploi RSSS à Laval est issu du besoin d'établir des mécanismes formels d'échanges entre les partenaires locaux afin de mieux planifier les besoins de main-d'œuvre dans les établissements de santé et de services sociaux et d'améliorer l'arrimage entre les différents partenaires. Les milieux d'enseignement représentés par le Collège Montmorency, Compétences 2000 et Formation KORPUS, le Centre local d'emploi, la Ville de Laval, les organismes communautaires et les établissements privés conventionnés se mobilisent pour mettre en place des projets et des mandats pour répondre à nos besoins de formation du personnel. Des partenaires qui possèdent une expertise spécifique y sont invités pour une contribution optimale des ressources et des forces du réseau.

Bilan embauche massive d'employés en soins infirmiers

La Direction des soins infirmiers a étroitement collaboré aux efforts déployés par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques au recrutement massif de personnel en soins infirmiers afin de répondre aux besoins de main-d'œuvre. La DSI a assuré l'accueil, l'orientation et l'intégration de plus de 570 employés en soins infirmiers, soit plus de 250 infirmières/candidates à l'exercice de la profession infirmière, 115 infirmières auxiliaires et presque 200 préposés aux bénéficiaires.

La précarité des ressources humaines est un défi au quotidien. Un projet d'intégration de candidates à l'exercice de la profession infirmière a donc été mis de l'avant en 2018-2019. Ce projet a permis de recruter 20 nouvelles infirmières au cours de la dernière année. L'exercice a été un succès présentant un taux de rétention de plus de 85 %.

20. Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance

Déploiement des stations visuelles

En 2018-2019, le CISSS de Laval a poursuivi la mise en place du système de gestion de la performance opérationnelle animé de façon quotidienne. Notre stratégie de déploiement est axée sur le renforcement de la culture juste, sur le développement et le maintien d'une culture d'amélioration continue ainsi qu'une culture de sécurité. Finalement, elle mise sur une communication efficace entre les différents paliers de l'organisation, ainsi qu'un dialogue continu entre les employés et l'équipe de gestion.

OPTILAB Laval-Lanaudière-Laurentides

OPTILAB est une démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux visant à doter le Québec du meilleur système de laboratoires de biologie médicale capable de répondre avec efficacité aux besoins actuels et futurs de la population. Le modèle de réorganisation des services de biologie médicale propose un regroupement des laboratoires en plusieurs grappes de services. Il y a un total de douze grappes pour le Québec, dont une pour les régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides (LLL).

La Direction OPTILAB LLL réunit environ 775 employés répartis dans les neuf laboratoires ainsi que dans les 19 centres de prélèvement répartis dans les trois régions. Le département clinique de médecine de laboratoire, regroupant tous les médecins œuvrant au sein des laboratoires, compte 123 médecins spécialistes et est rattaché au CMDP du CISSS de Laval.

Les travaux entourant la réorganisation de notre grappe de services se sont poursuivis. Une collaboration inter laboratoire s'est installée donnant quelques avancées positives comme l'élimination des délais d'analyses pour le dépistage du cancer du col de l'utérus pour l'ensemble de la grappe LLL.

Au mois de mars 2019, le CISSS de Laval a procédé à l'annonce de l'emplacement du laboratoire serveur à la suite d'une décision ministérielle. Le scénario retenu consiste à installer le laboratoire serveur dans le sud de la région des Laurentides.

En novembre 2018, la grappe LLL a débuté sa démarche en vue de l'accréditation ISO 15189 avec la visite du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) dépositaire des normes ISO pour le Québec. L'accréditation ISO des neuf laboratoires de la grappe LLL est prévue pour le mois de juin 2020. Elle remplacera celle d'Agrément Canada.

Des travaux d'amélioration des services de prélèvements ont été menés dans plusieurs centres. La nouvelle offre de service mixte (avec et sans rendez-vous) a été implantée au CLSC et GMF-U du Marigot en décembre 2018. Le centre de prélèvement de Saint-Eustache a déménagé dans de nouveaux locaux au mois d'octobre 2018. Le centre de prélèvement Thérèse-de-Blainville a aussi déménagé temporairement pendant la construction de nouveaux locaux. Un projet pilote pour optimiser l'offre de service au CLSC de La Pinière (Terrebonne) a été lancé en janvier 2019, incluant une prise de rendez-vous en ligne et des heures d'ouverture étendues. De plus, les heures d'ouverture ont été élargies pour les centres de prélèvement de Mont-Tremblant et de Ste-Agathe.

Le nouveau laboratoire de pathologie ultramoderne d'une superficie de plus de 100 mètres carrés a officiellement ouvert en mai 2018 au bloc H de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

21. Planter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient

Le CISSS de Laval met en place les fondements requis par le MSSS afin de pouvoir actualiser cet objectif.

En 2018-2019, le MSSS a assuré le financement à l'activité pour les dossiers suivants :

- programme d'accès à la chirurgie;
- niveau de soins alternatifs (NSA);
- programme québécois du cancer colorectal;
- tomographie par émission de positrons (TEP-TDM).

De plus, la Direction des ressources financières et la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique collaborent à l'implantation du progiciel *Coût par parcours de soins et de services*. Après son implantation, cet applicatif permettra de cumuler des données pertinentes pour le financement axé sur le patient.

22. Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels

Unification des systèmes d'information

Dossier clinique informatisé et Index-patient organisationnel

Dans le cadre de la démarche d'unification de ses systèmes d'information, le CISSS de Laval a poursuivi la réalisation des activités préparatoires requises au déploiement du Dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net, dont la mise en place d'un index-patient organisationnel (IPO), solution unifiée permettant l'identification unique et uniforme des usagers.

À cet effet, la configuration et le chargement des données ont été effectués pour les environnements de base requis à son fonctionnement (index-patient, rendez-vous, urgence, admission-départ-transfert). Le CISSS de Laval a également procédé à un vaste chantier d'harmonisation de ses formulaires cliniques afin de les intégrer de façon électronique à la solution, permettant ainsi l'impression de ces formulaires avec les renseignements du patient et les codes à barres nécessaires pour leur numérisation.

Enfin, l'accès au Dossier Santé Québec (DSQ) a été rendu fonctionnel, ce qui permet aux intervenants autorisés de consulter les renseignements de santé des domaines cliniques suivants : médicament, laboratoire et imagerie médicale.

À noter que dans la foulée de la réalisation de l'ensemble de ces travaux, la Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval (DRI LLL), appuyée par l'équipe de projet DCI du CISSS de Laval, a procédé à une analyse d'impact, suite à la demande du MSSS, venant confirmer le choix de la solution Cristal-Net comme solution DCI pour l'établissement.

Environnement numérique d'apprentissage

La DRI LLL a déployé l'accès à l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial. Ce projet sur la formation continue partagée vise à :

- donner à toute personne œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) un accès gratuit à de la formation continue de qualité répondant à de hauts standards, tant pour ses contenus que pour sa pédagogie ou sa diffusion;
- un accès sans contrainte de temps et d'espace en utilisant un environnement numérique d'apprentissage unique (ENA), de propriété réseau réservée à la formation continue;
- un accès à un répertoire provincial des formations continues disponibles indépendamment, qu'elles soient diffusées en présentiel ou à distance, grâce à la téléformation, au webinaire ou à un module d'apprentissage en ligne.

À cet effet, tous les utilisateurs du CISSS de Laval détenant les accès requis peuvent maintenant accéder au service d'authentification de la plateforme provinciale.

Service de messagerie électronique

Dans le dossier du remplacement du système de messagerie électronique Lotus Notes par la solution Microsoft Outlook, la DRI LLL a finalisé les activités de migration en juin 2018. Cela équivalait à tout près de 6 000 boîtes courriel migrées pour le CISSS de Laval.

Autres projets des ressources informationnelles**Mobilité des ressources**

Dans un contexte de rareté des ressources conjugué aux attentes ministérielles d'amélioration de la pertinence et de la performance où les soins et services se complexifient, le CISSS de Laval a débuté une démarche visant à offrir aux équipes cliniques de 1^{re} ligne des moyens technologiques performants ainsi qu'une organisation du travail technologique plus efficiente.

La DRI LLL a donc procédé au déploiement de 540 portables et 225 appareils cellulaires afin d'accroître l'accessibilité et l'intensité des services en soins à domicile (SAD) et de 1^{re} ligne en fonction des besoins de la clientèle et ainsi dégager la marge de manœuvre permettant de desservir un plus grand nombre d'utilisateurs.

Suppléance rénale

À la suite de la démarche entreprise par le CISSS de Laval visant à augmenter la capacité de traitements et ainsi mieux répondre aux besoins de la clientèle lavalloise nécessitant une suppléance rénale, la DRI LLL a procédé au déploiement des infrastructures technologiques requises et d'une solution informatique permettant le transfert automatique des données recueillies durant le traitement d'hémodialyse.

Ce projet avait comme principaux objectifs :

- d'améliorer les processus cliniques et administratifs dans le but d'offrir une offre de service de qualité optimale à la clientèle avec maladie rénale, et ce, tout au long de son continuum de soins et services;
- de réduire le temps de production de rapports cliniques et statistiques;
- d'améliorer la qualité et l'accessibilité aux données cliniques en suppléance rénale;
- de faciliter la consultation et la prise en charge quant aux résultats de laboratoire;
- d'intégrer les données au DCI du CISSS de Laval.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Attentes spécifiques 2018-2019

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Santé publique			
Implanter dans chaque établissement de santé et services sociaux un comité stratégique de prévention et de contrôle des infections (02.1)	Chaque établissement doit mettre en place un comité stratégique de prévention et de contrôle des infections et s'assurer qu'il remplisse son mandat : - réviser annuellement les objectifs et les priorités en prévention et contrôle des infections (PCI) et faire des recommandations aux instances visées; - suivre l'évolution de la situation épidémiologique au regard du risque infectieux; - suivre l'application des mesures en PCI; - suivre les données de surveillance sur les infections nosocomiales et les audits; - adopter le bilan annuel de PCI et assurer le suivi auprès du conseil d'administration; - entériner le choix des indicateurs relatifs à l'évaluation du programme PCI; - assurer l'harmonisation et la standardisation des pratiques PCI; - recevoir et entériner les politiques et procédures en PCI et formuler les recommandations aux instances appropriées pour leur mise en œuvre; - déterminer les enjeux et les recommandations de PCI à acheminer au comité de direction; - déterminer les enjeux de ressources matérielles et humaines qui nuisent à l'atteinte des objectifs du programme; - acheminer les recommandations nécessaires au comité de direction. Chaque établissement doit s'assurer que le comité stratégique de prévention et de contrôle des infections est rattaché au PDG ou à une autre structure décisionnelle déléguée par le PDG. Le comité stratégique de prévention et de contrôle des infections doit tenir au moins quatre rencontres par année.	R	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Présenter un bilan des activités réalisées en matière de lutte contre le tabagisme, de promotion de la saine alimentation et du mode de vie physiquement actif chez les jeunes (02.2)	Un bilan faisant état des activités réalisées dans les milieux de vie est demandé (type et description des activités, objectifs, principaux partenaires engagés dans la mise en œuvre) à l'égard de la lutte contre le tabagisme, la promotion de la saine alimentation et du mode de vie physiquement actif dans les déplacements et dans les loisirs chez les jeunes. Les activités déployées dans les différentes régions visent à contribuer à l'atteinte des cibles du Plan stratégique du MSSS : la réduction du nombre de fumeurs, l'augmentation de la consommation de fruits et légumes et l'augmentation du nombre de jeunes actifs durant leurs loisirs et leurs déplacements. Le bilan régional permet de témoigner de la nature des activités déployées, des objectifs, des principaux partenaires engagés. Il sera ainsi possible d'apprécier l'intensité et l'ampleur des activités déployées ainsi que les retombées observées.	R	
Services sociaux			
Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (03.1)	Les établissements doivent compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation du plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité.	R	
Plan d'action TSA (2017-2022) (03.2)	Les établissements doivent compléter l'outil de suivi du plan d'action TSA 2017-2022.	R	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Services sociaux (suite)			
Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir (03.3)	La Stratégie est un ensemble de moyens qui orientent les établissements ciblés en matière de santé et de services sociaux afin d'intensifier les soins et les services aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et vise une contribution de tous les programmes-services. Plus précisément, l'implantation de la stratégie permettra aux établissements : • d'assurer le repérage et l'évaluation des besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir; • de les accompagner au moyen d'une offre de services et d'une organisation de services définies, adaptées à leur réalité et inspirées des meilleures pratiques afin de prévenir le passage à la rue ou d'en favoriser la sortie; • de mobiliser et de dynamiser l'ensemble des programmes-services dans l'atteinte des objectifs poursuivis; • de mettre en place et de consolider des collaborations formelles entre les intervenants du réseau et entre les différentes régions et, lorsque requis, avec les partenaires du milieu communautaire. L'attente spécifique consiste à élaborer un plan de travail pour l'implantation de la Stratégie et à mesurer son taux d'implantation par l'intermédiaire d'un formulaire GESTRED.	R	
Trajectoire de services optimale pour les jeunes et leur famille en situation de négligence (03.4)	Une trajectoire de services bien définie permet d'assurer la coordination optimale des services et le suivi systématique de l'utilisateur. Elle vise également à améliorer la qualité et l'efficacité des services. Pour chaque région sociosanitaire, l'établissement devra définir une trajectoire de services optimale pour les enfants et leur famille en situation de négligence.	NA	Cette attente a été retirée par le MSSS.
Résultats, mesures alternatives et bonnes pratiques pour le respect des délais d'attente des usagers en statut NSA (03.5)	Les établissements fusionnés, qui ont une responsabilité populationnelle, ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent produire un état de mise en œuvre des pratiques en amont, en intra hospitalières et en aval, conformément au Guide de soutien NSA. Les établissements fusionnés doivent également faire état des résultats pour le respect des délais d'attente, incluant les résultats des usagers en attente ou en provenance des établissements non fusionnés.	NA	Cette attente a été retirée par le MSSS.
		R	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD (03.7)	L'évaluation à jour, le plan d'intervention et le travail en interdisciplinarité permettront aux équipes d'offrir un choix personnalisé basé sur différents facteurs (habitudes, sécurité, niveau de collaboration et d'autonomie, portrait clinique). Un état de situation portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène sera demandé aux établissements.	R	
Services de proximité, urgences et préhospitalier			
État d'avancement du Plan d'action triennal 2016-2019 - Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (04.1)	Autoévaluation sur l'état d'implantation des actions au Plan d'action déposé au 1 ^{er} juin 2016. Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CIUSSS et des CISSS devra être produit.	R	
État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016-2018 - Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC (04.2)	Autoévaluation sur le Plan d'action déposé le 31 octobre 2016 composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.	À venir	Bulletin 14-20 : Report au 30 juin 2019
Mise en place d'un comité tactique télésanté en établissement (04.3)	Compléter le gabarit produit par le MSSS indiquant l'existence du comité, les membres et le nombre de rencontres tenues au cours de l'année. Les établissements peuvent se référer au document décrivant le mandat et une proposition de composition de ce comité (http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Gouvernance.aspx) et également préciser dans le cadre de référence sur la gouvernance, la gestion de projets et des services utilisant la télésanté à la même adresse.	R	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Financement, infrastructures et budget			
Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés (07.1)	Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour ce bâtiment. Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du PCFI et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.	À venir	Date d'échéance : 31 mars 2020
Coordination réseau et ministérielle			
Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux (08.2)	Poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en assurant des liens avec la gestion intégrée des risques de l'établissement. À cet effet, l'établissement doit maintenir en fonction un responsable du processus ayant complété le programme de formation. Ensuite, l'établissement doit mettre en place ou maintenir un comité formé de représentants de toutes les directions et programmes pour les travaux de gestion des risques en sécurité civile. L'établissement doit également déterminer, en fonction de son appréciation et de ses préoccupations, la portée retenue pour circonscrire le processus de la gestion des risques. Finalement, l'établissement doit compléter la phase d'appréciation des risques du processus, selon la portée retenue.	R	
Plan de maintien des services ou activités critiques – Santé et Services sociaux (08.3)	Pour accroître sa résilience en matière de sécurité civile, l'établissement doit amorcer l'élaboration d'un plan de maintien des services ou activités critiques. À cet effet, pour 2018-2019, l'établissement doit procéder à l'identification de ces services et de ces activités jugés critiques.	R	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation	Commentaires
Planification, évaluation et qualité			
Mise en œuvre d'un Plan d'action en santé et bien-être des hommes par les établissements (09.1)	Le plan d'action de l'établissement doit être rédigé et doit respecter les directives se trouvant dans le document « Lignes directrices - Plan d'action SBEH des établissements de santé et de services sociaux ». Lors de la transmission du plan d'action au MSSS, l'établissement doit transmettre la fiche de reddition qui démontre que les actions en place permettent de répondre aux principaux objectifs identifiés dans le document des lignes directrices.	R	
Technologies de l'information			
Proportion des ressources mises à jour au Répertoire des ressources en santé et en services sociaux (RRSS) dans les délais prescrits (10.1)	Comme stipulé au cadre normatif, à la section 1.3 Encadrement législatif ou clinico-administratif, l'établissement doit s'assurer que : « la qualité d'une ressource est basée sur la pertinence de sa présence dans l'application, la validité de la ressource et de ses composantes. L'attente exige un pourcentage de mise à jour de 95 % ou plus ». La méthode de calcul définie est le « Nombre de ressources mises à jour à la fin de la période » selon le calendrier établi au cadre normatif sur le « Nombre de ressources totales à la fin de la période ». Si la proportion est en deçà de l'objectif prévu, cela indique à l'établissement qu'il lui faut s'assurer d'avoir les ressources humaines suffisantes pour effectuer cette tâche. Les données de l'application sont mises à jour en temps réel et les extractions servant aux rapports sont une représentation à un jour et une heure fixes.	R	

Engagements annuels 2017-2018

Légende

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Santé publique				
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CISSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	83,3 %	97,0 %	100,0 %	97,0 %
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	93,7 %	94,4 %	93,5 %	95,0 %
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	85,0 %	90,0 %	85,0 %	90,0 %
Plan stratégique				
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	2 212	2 046	2 431	2 212
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	69,9 %	85,0 %	79,7 %	85,0 %
Commentaires 1.01.13.01-EG2 Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - Le 10 avril 2018, 100 % des écoles publiques avaient collaboré avec le CISSS à la planification et la mise en œuvre d'actions de promotion et de prévention. Les données relatives à la P-13 transmises au début du mois de mai font état de 96 % (et non 100 %) d'écoles avec lesquelles le CISSS a collaboré. Des erreurs lors de la saisie des statistiques dans I-CLSC expliquent l'écart de 4 %. Les corrections seront faites et acheminées au cours des prochaines semaines, attestant de la collaboration du CISSS avec 100 % des écoles publiques de la région. 1.01.27-EG2 Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - Un taux d'absentéisme plus élevé de la part des usagers en période hivernale a été relevé, expliquant une augmentation des délais à cette période spécifique de l'année. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - Des suivis téléphoniques systématiques auprès des familles lors d'absences ont été mis en place. - De plus, le déploiement de la prise de rendez-vous en ligne prévu pour juin 2019 permettra d'instaurer simultanément le rappel via messagerie texte. - Ces deux mesures permettront d'améliorer l'assiduité des familles et ainsi réduire le taux d'absentéisme pour tous les vaccins en jeunesse. 1.01.28-EG2 Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - Les obstacles à l'atteinte de l'engagement sont en lien avec les annulations aux rendez-vous dus à de multiples facteurs. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - Afin d'atteindre la cible, une procédure de référence rapide a été mise en place afin d'accélérer la prise du rendez-vous. - De plus, les mesures mises de l'avant dans l'indicateur 1.01.27 (vaccin 2 mois) permettront également d'améliorer les résultats pour le vaccin de 12 mois. 1.01.30-EG2 - Les obstacles et les mesures identifiées précédemment favoriseront l'atteinte de l'engagement.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
Plan stratégique 1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	69,3 %	75,0 %	73,6 %	80,0 %
Commentaires 1.01.26-PS Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - La méthodologie de calcul retenu par l'établissement inclut les deux moments clés d'hygiène des mains (1 et 4), soit avant et après le soin, ce qui peut expliquer la non-atteinte de l'engagement. Aussi, le nombre total d'indications observé en 2018-2019 est supérieur à l'an passé. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - Poursuite des mesures liées au plan d'action hygiène des mains (HDM) et lancement de la phase 3 de la campagne HDM en CHSLD. Taux visé 2019 – 2020 : 80 %.				
Services généraux – Activités cliniques et d'aide				
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	76,8 %	90,0 %	70,8 %	À venir
Commentaires 1.02.04-EG2 Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - Le modèle d'organisation de services lavallois regroupant l'Info-social et l'AAOR (Accueil, Analyse, Orientation et Référence), combinés à des changements de processus de travail liés à l'intégration des mécanismes d'accès sont des facteurs limitatifs à l'atteinte de l'engagement. À ces défis s'ajoutent une augmentation du nombre d'appels ainsi qu'une difficulté de recrutement. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - Une évaluation, visant à répartir les effectifs de façon à répondre aux besoins de la clientèle tout en équilibrant les charges de travail, est prévue. - Les stratégies de recrutement et d'intégration de nouveaux intervenants se poursuivent.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Soutien à domicile de longue durée				
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	606 023	643 721	675 111	À venir
Plan stratégique 1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	7 792	8 000	8 200	À venir
Plan stratégique 1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	79,0 %	90,0 %	77,3 %	80,0 %
1.03.14-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services aux personnes ayant un profil ISO SMAF de 4 à 14	N/A	N/A	N/A	N/A
1.03.15-EG2 Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA) ayant un profil ISO-SMAF de 4 à 14	N/A	N/A	N/A	N/A
Commentaires 1.03.12-PS Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - Le déploiement des OCCI (Outils de Cheminement Clinique Informatisés) et l'enjeu de disponibilité des ressources sont des facteurs limitants quant à l'atteinte de l'engagement. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - La poursuite des mesures de recrutement combinée à un suivi étroit de l'indicateur favorisera l'atteinte de l'engagement. 1.03.14-EG2 Cet engagement a été retiré en cours d'année.				
1.03.15-EG2 Cet engagement a été retiré en cours d'année.				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées				
Plan stratégique 1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	100 %
Plan stratégique 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	100 %	100 %	100 %	100 %
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	79,8 %	85,0 %	72,4 %	85,0 %

Commentaires 1.03.13-EG2 Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - En raison d'un manque de disponibilité en ressources intermédiaires à Laval, des usagers ayant un profil inférieur à 10 sont actuellement hébergés en CHSLD. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - La construction d'un CHSLD incluant une portion de lits destinés aux usagers avec perte d'autonomie modérée favorisera l'atteinte de l'engagement.				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Déficiences				
Plan stratégique				
1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	180,00	140,00	82,79	90,0
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Toutes priorités	99,1 %	98,9 %	99,7 %	99,0 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - Tous âges – Toutes priorités	96,8 %	98,0 %	97,5 %	98,0 %
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - Tous âges – Toutes priorités	94,7 %	96,4 %	98,2 %	97,0 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - Tous âges – Toutes priorités	83,4 %	90,0 %	95,3 %	92,0 %
Plan stratégique				
1.46-PS Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	N/A	90,0 %	90,9 %	90,0 %
Commentaires 1.45.04.05-EG2 L'engagement est considéré atteint. Les mesures mises en place se poursuivent pour l'année à venir.				
Jeunes en difficulté				
Plan stratégique				
1.06.17-PS Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	5,29 %	4,24 %	5,29 %	À venir
Commentaires Progression de 4 % pour cette année, et ce, malgré une hausse des dossiers actifs de 5 % pour 2018-2019 comparativement à 2017-2018.				
Facteurs qui expliquent les résultats actuels :				

- La hausse des signalements explique en partie le résultat, en plus des efforts à augmenter afin de rejoindre la clientèle ciblée dans les services de proximité. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - Réviser et optimiser la trajectoire actuelle; - Développer de nouvelles stratégies adaptées à une clientèle multiculturelle.				
Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Dépendances				
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, parmi les personnes ayant été évaluées	81,5 %	86,0 %	81,4 %	86,0 %
Plan stratégique 1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	92,9 %	92,9 %	92,9 %	92,9 %
Commentaires 1.07.04-EG2 - L'augmentation du volume de clientèle nécessitant une évaluation spécialisée (10 %) a été un facteur limitatif au niveau de l'atteinte de l'engagement. La contribution de l'équipe aux offres de services de programmes connexes a également limité la capacité à répondre à la demande dans les délais requis. - Le financement lié à l'atteinte des cibles du Plan d'action interministériel en dépendance (PAID) a permis la dotation de postes et favorisera l'atteinte de l'engagement pour l'année en cours.				
Santé mentale				
Plan stratégique 1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	360	414	450	531
Plan stratégique 1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	187	202	205	202
Commentaires Les engagements sont atteints.				
Urgence				
Plan stratégique 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	15,37	12,00	16,14	12
Plan stratégique 1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	46,1 %	55,0 %	42,9 %	70,0 %
Plan stratégique 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	44,6 %	55,0 %	46,6 %	60,0 %
Commentaires 1.09.01-PS Facteurs qui expliquent les résultats actuels : - Délai lié aux attentes de consultations en spécialité à l'urgence; - Délai lié à l'attente des examens en imagerie médicale; - Pratiques médicales à l'urgence non standardisées; - Augmentation du nombre d'ambulances en 2018-2019 (20 034 ambulances) par rapport à 2017-2018 (19 180 ambulances), soit une augmentation de 854 ambulances. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - Augmentation de disponibilités des plages horaires de la médecine de jour (à poursuivre);				

- Augmentation à venir du nombre de télémetries disponibles sur les étages afin d'éviter de garder des usagers à l'urgence (octobre 2019);
- Rénovation d'une partie de l'unité de psychiatrie qui permettra d'admettre plus rapidement cette clientèle (juillet 2019);

Urgence – Commentaires (suite)

- Règle d'utilisation adoptée pour permettre une hospitalisation en spécialité en soirée avant la réalisation de la consultation (fait);
- Procédure d'hospitalisation directement sur les unités de soins à partir des cliniques externes, pour éviter un séjour à l'urgence (juin 2019);
- Projet en préparation afin de diminuer le délai entre la prise en charge médicale d'un usager nécessitant une investigation en radiologie et la décision médicale (juin 2019);
- Horaires atypiques en place au niveau du personnel infirmier (fait);
- Ajout planifié d'infirmières du 1^{er} novembre au 31 mars sur les trois quarts de travail lors des périodes de grands achalandages, afin de répondre à la demande croissante de volume et à nos obligations (réévaluation, etc.) (fait);
- En continu : Application du plan de désencombrement et de surcapacité du CISSS de Laval (révisé en novembre 2018) en fonction du taux d'occupation sur civière de l'urgence - taux d'occupation visé ≤ 90 %. Actuellement 16 lits de surcapacité en CHLSD et 24 lits en surcapacité en réadaptation;
- Suivi personnalisé des usagers avec un séjour prévisible >24h;
- Poursuite de l'actualisation du plan d'action « Cohorte synergie » pour prévenir des visites à l'urgence;
- Procédure en rédaction permettant un accès rapide aux lits d'hospitalisation avant 10 h (juin 2019);
- Procédure en rédaction pour signature des congés la veille sur les unités de soins (juin 2019) ;
- Mise en place d'un outil de suivi sur la pertinence des hospitalisations sur les unités de soins permettant de dépister les usagers n'ayant pas besoin d'un lit de courte durée et organisation du retour à domicile en vue d'augmenter la capacité d'hospitalisation pour l'urgence (fait – à bonifier);

1.09.43-PS

Facteurs qui expliquent les résultats actuels :

- Pratique médicale à l'urgence non standardisée ;
- Taux d'occupation des civières élevé et difficulté de prendre en charge tous les usagers dans le délai souhaité.

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Voir toutes les actions ci-haut mentionnées qui permettent de diminuer la durée de séjour à l'urgence et ainsi libérer les médecins pour prendre en charge plus rapidement les usagers.
- Ajustement des heures présences des médecins selon l'affluence (en continu).

1.09.44-PS

Facteurs qui expliquent les résultats actuels :

- Augmentation du nombre d'ambulances en 2018-2019 (20 034 ambulances) par rapport à 2017-2018 (19 180 ambulances), soit une augmentation de 854 ambulances.
- Augmentation de 972 visites à l'urgence. Un total de 85 915 visites en 2018-2019 par rapport à 84 943 visites en 2017-2018;
- Pratiques médicales non standardisées.

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Voir action ci-haut mentionnées qui permettent de diminuer la durée de séjour à l'urgence ainsi que le nombre de civières occupées et qui permettent de voir plus rapidement les usagers ambulants.
- En continu : Suivi du pourcentage d'usagers mis sur civières par le comité de triage en lien avec les critères de mise sur civière élaborés (CMC) (fait);
- En cours : réorganisation du travail et révision des processus de travail de l'aire ambulatoire de façon à soustraire aux usagers des délais indus par la non-performance (octobre 2019);
- Poursuite de la révision de la pertinence des ordonnances collectives actuellement en vigueur à l'urgence. Accroître et standardiser leur utilisation auprès du personnel. Développer de nouvelles ordonnances collectives si requises en fonction des besoins des usagers (octobre 2019).

Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Soins palliatifs et de fin de vie				
Plan stratégique 1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	943	912	934	913
Plan stratégique 1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	42	42	42	46
Plan stratégique 1.09.46-PS Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	25,9 %	26,0 %	28,0 %	27,0 %
Commentaires Les engagements sont atteints.				
Santé physique – Services de première ligne				
Plan stratégique 1.09.25-PS Nombre total de GMF	15	15	16	16
Plan stratégique 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	77,1 %	85,0 %	78,4 %	85,0 %
Plan stratégique 1.09.48-PS Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	6	6	6	6
Commentaires 1.09.25-PS - L'engagement est atteint. Les résultats enregistrés au 31 mars 2019 indiquent l'ajout d'un (1) GMF au cours de l'année 2018-2019 par rapport à l'année précédente, soit l'ajout de GMF Clinique médicale Saint-François. Le nombre total de GMF est passé de 15 à 16. 1.09.27-PS - Les résultats enregistrés au 31 mars 2019 représentent 92,2 % de la cible malgré une augmentation légère des inscriptions de près de 2 % par rapport à l'année précédente, soit 8 281 inscriptions de plus qu'en 2017-2018. Facteurs qui expliquent les résultats : - Au cours de l'année 2018-2019, 15 % des médecins de la région de Laval avaient plus de 65 ans. Ce taux s'avère un des plus élevés au Québec. Le vieillissement des effectifs médicaux amène une accélération des départs à la retraite. Cet aspect mérite d'être exploré davantage, car cela reflète le besoin d'effectifs médicaux additionnels. - Le nombre de personnes enregistré au GAMF (Guichet d'accès à un médecin de famille) et en attente d'un médecin de famille est en augmentation constante depuis septembre 2018. - L'ajout de nouveaux médecins de famille est demeuré stable depuis 2014, malgré une augmentation de la population d'environ 15 000 personnes par année. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - Le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux (PROS) 2018-2023 a été déposé au MSSS et comporte près de 43 projets sous 7 axes d'orientation différents qui touchent l'ensemble des partenaires de la première ligne médicale de la région. - Les médecins des GMF ont augmenté leurs disponibilités pour la clientèle. Ils ont en moyenne 984 patients inscrits comparativement à 897 pour l'ensemble du Québec. - L'arrivée de 22 nouveaux médecins de famille devrait aider à la progression du nombre d'inscriptions.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Chirurgie				
Plan stratégique				
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	7	0	54	0
Commentaires Facteurs qui expliquent les résultats : - Le volume croissant de cas de chirurgie exerce une pression importante sur les listes d'attente. Au cours de l'année 2018-2019, le nombre d'interventions (15 170) a augmenté de 5,6 % par rapport à l'année précédente (14 359), ce qui représente 811 d'interventions de plus. Par ailleurs, le nombre de salles d'opération est resté stable, ce qui peut signifier une inadéquation entre l'offre des priorités opératoires disponibles et la demande. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - La distribution des priorités opératoires est revue 3 fois par année en fonction des listes d'attente et en collaboration avec les chefs médicaux; - Le projet expérimental avec la clinique Opmédic est poursuivi jusqu'en mai 2020; - L'élaboration des ententes de service en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est en cours pour augmenter l'offre de service; - Une 2e offre est proposée à la clientèle lorsque les délais ne sont pas respectés; - Des groupes de travail sont en place pour optimiser encore davantage l'utilisation du temps opératoire et du temps alloué entre chaque cas (des « intercas »).				
Cancérologie				
Plan stratégique				
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	53,2 %	90,0 %	50,1 %	90,0 %
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	96,6 %	100,0 %	96,4 %	100,0 %
Commentaires 1.09.33.01-PS et 1.09.33.02-PS Facteurs qui expliquent les résultats : - Le volume croissant des cas de cancer exerce une pression importante sur les listes d'attente en chirurgie. Au cours de l'année 2018-2019, le nombre de cas de cancer opérés a augmenté de 8,6 % par rapport à l'année précédente, passant de 1 304 à 1 416 cas de cancer opérés. Par ailleurs, le nombre de salles d'opération est resté stable, ce qui peut signifier une inadéquation entre l'offre des priorités opératoires disponibles et la demande. Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat : - La méthodologie de calcul pour la distribution des priorités opératoires a été revue, tout en tenant compte des chirurgies oncologiques et des délais à respecter; - Le projet expérimental avec la clinique Opmédic est poursuivi jusqu'en mai 2020; - L'élaboration des ententes de service en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est en cours pour augmenter l'offre de service; - Un groupe de travail est en place pour optimiser encore davantage l'utilisation du temps opératoire; - Au 31 mars 2019, un centre de coordination pour l'investigation et le diagnostic des cancers et de la survivance a été mis en place.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2018	Engagement 2018-2019	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020 *
Santé physique – Imagerie médicale				
Plan stratégique 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	90,8 %	94,0 %	94,4 %	100,0 %
Plan stratégique 1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	97,8 %	99,0 %	98,4 %	100,0 %
Plan stratégique 1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	100,0 %	100,0 %	97,3 %	100,0 %
Plan stratégique 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	84,1 %	95,0 %	50,6 %	100,0 %
Plan stratégique 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	99,1 %	99,0 %	N/A	N/A
Plan stratégique 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	68,4 %	80,0 %	86,4 %	100,0 %
Plan stratégique 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	80,0 %	100,0 %	99,3 %	100,0 %
Plan stratégique 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	83,4 %	98,0 %	92,4 %	100,0 %
Plan stratégique 1.09.34.10-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	98,7 %	100,0 %	96,1 %	100,0 %
Commentaires 1.09.34.03-PS - Engagement considéré atteint puisque le calcul comprend les usagers non disponibles. 5 d'entre eux dépassent 90 jours. 1.09.34.04-PS - Engagement considéré atteint puisqu'une requête non annulée de plus de 90 jours sur 37 en attente. 1.09.34.05-PS Facteurs qui expliquent les résultats : - Le nombre de demandes reçues a augmenté de 4,05 % par rapport à la même période de l'année précédente, passant de 7 554 à 7 860; - Les taux de roulement du personnel administratif et des technologues en échographies cardiaques sont élevés en raison de congés divers (préretraite, maladie non prévue, etc.), ce qui a un impact significatif sur l'offre de service; - Les épurations des listes d'attente ont dû être interrompues en raison des difficultés de recrutement du personnel administratif; - Un mécanisme d'évaluation de la pertinence des nouvelles demandes de suivi n'est pas disponible.				

Santé physique – Imagerie médicale (siote)

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Reprise de l'épuration des listes d'attente en échographie cardiaque est en cours en fonction de la disponibilité du personnel administratif;
- Une assignation ponctuelle d'un 5e technologue en échographie cardiaque est effectuée lorsqu'il est possible;
- Depuis janvier 2019, un transfert de demandes au guichet de capacité résiduelle de Montréal est réalisé.

1.09.34.06-PS

- Cette donnée est incluse dans le 1.09.34.03 comme prescrit dans le guide ministériel.

1.09.34.08-PS

- Engagement considéré atteint puisque le calcul comprend les usagers non disponibles. 8 d'entre eux dépassent 90 jours sur 1 079 en attente.

1.09.34.09-PS

- **Progression significative. 231 usagers hors délai. 14 324 examens réalisés en 2018-2019, soit 1 255 de plus que l'an passé.**

Facteurs qui expliquent les résultats :

- Difficulté à recruter le personnel et délai pour la formation.

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Depuis mi-mars 2019, ouverture 16 heures par jour/7 jours /semaine de façon progressive jusqu'à l'ouverture complète. 14 324 examens réalisés en 2018-2019, soit 1 255 de plus que l'an passé.

1.09.34.10-PS

Augmentation significative de la demande. 4 955 examens réalisés (4 500 autorisés), soit 789 de plus que l'année précédente. En démarche auprès du MSSS pour obtenir l'autorisation d'augmenter de 1 500 cas par année afin desservir les LLL (Laval, Laurentides, Lanaudière).

Ressources matérielles

2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %	100,0 %
---	-------	-------	-------	---------

Commentaires

- Les engagements sont atteints.

Ressources humaines

Plan stratégique 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	7,18 %	6,22 %	7,49 %	À venir
Plan stratégique 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	3,60 %	2,95 %	4,35 %	À venir
Plan stratégique 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1,56 %	1,36 %	1,78 %	À venir

Commentaires

3.01-PS

Facteurs qui expliquent les résultats :

- Augmentation du nombre de dossiers d'arrêt de travail pour motif autre que santé physique;
- Augmentation du nombre de chirurgies chez le personnel en attente d'opérations et chirurgies d'urgence.

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Accompagnement des secteurs à haut niveau d'absentéisme;
- Adoption et début d'implantation du programme de retour au travail;
- Déploiement de l'équipe de soutien à l'amélioration continue en prévention;
- Révision du programme de formation PDSB (Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires);
- Capsules de formation des gestionnaires sur la gestion de la santé et sécurité au travail;
- Exercice d'identification des risques reliés à la santé et sécurité au travail dans chacune des directions;
- Rencontres trimestrielles avec les gestionnaires de chacune des directions pour planifier les retours au travail et les possibilités d'accommodement afin de faciliter la réintégration des employés absents.

Appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente, doit être indiquée lorsque les données sont disponibles

- Les données en assurance salaire se sont légèrement dégradées cette année par rapport à l'an passé, mais nous avons suivi la même courbe (tendance) que l'an passé.

Ressources humaines (suite)

3.05.02-PS

Facteurs qui expliquent les résultats :

- Taux d'absentéisme global élevé (assurance-salaire, congés pour études, congés nordiques, congés de maternité, etc.);
- Actuellement 955 mandats d'affichage externe;
- Dans plusieurs secteurs (secteurs à volumétrie), les horaires réguliers doivent systématiquement être comblés par du temps supplémentaire, par manque de personnel.

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Accompagnement des secteurs à haut niveau de temps supplémentaire (TS) afin d'identifier et mettre en place des actions pour le diminuer (ex. : augmentation de la surstructure pour les infirmières, création de surstructure pour les préposés aux bénéficiaires (PAB), coaching sur les bonnes pratiques de gestion des horaires, affichage à temps complet (TC) des postes d'infirmières vacants);
- Exercice paritaire de rehaussement des postes de PAB en CHSLD;
- Exercice de rehaussement des postes d'infirmières en juin 2018 (100 postes rehaussés, dont 50 à temps complet);
- Début des cohortes alternance travail-études pour PAB (travail comme aide de service pendant les études);
- Mise en place d'une table de concertation multisectorielle emploi en santé et services sociaux à Laval;
- Affichage de 48 postes d'infirmières à l'étranger (France).

Appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente, doit être indiquée lorsque les données sont disponibles

- L'assurance-salaire et le temps supplémentaire s'influencent mutuellement. Plus il y a d'assurance-salaire, plus il y a de TS. Plus il y a de TS, plus il y a d'assurance-salaire. Les mesures budgétaires visant à prendre soin du personnel seront aidantes.

3.06.00-PS

Facteurs qui expliquent les résultats :

- Après le TS volontaire et avant le recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO), il y a eu recours à de la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour assurer la continuité des soins et des services à la clientèle;
- Taux d'absentéisme global élevé (assurance-salaire, congés pour études, congés nordiques, congés de maternité, etc.);
- Actuellement 955 mandats d'affichage externe;
- Dans plusieurs secteurs (secteurs à volumétrie), les horaires réguliers doivent systématiquement être comblés par du temps supplémentaire, par manque de personnel.

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Idem que l'indicateur 3.05.02-PS

Appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente, doit être indiquée lorsque les données sont disponibles

Davantage de main-d'œuvre indépendante a été utilisée pendant la période estivale en 2018-2019 comparativement à l'été 2017-2018.

Multiprogrammes

Plan stratégique

7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)

71,7 %

75,0 %

67,3 %

75,0 %

Commentaires

Facteurs qui expliquent les résultats :

- Une augmentation significative des demandes de services de nature psychosociale combinée à des enjeux de recrutement de main-d'œuvre sont des facteurs limitatifs de l'atteinte de l'engagement.

Actions et mesures en cours pour atteindre l'engagement ou en améliorer le résultat :

- Un projet organisationnel visant la consolidation de la trajectoire 0-100 ans est actuellement en cours. De ce projet découle une révision des processus liés au cheminement de la clientèle dans les directions cliniques. Au final, cette démarche d'envergure vise une amélioration de l'accès aux services de proximité.
- En parallèle, l'établissement poursuit les efforts de recrutement afin de combler les besoins en main-d'œuvre pour actualiser les offres de services cliniques.

* Entente de principe

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

L'agrément

Le CISSS de Laval a reçu la confirmation d'Agrément Canada que le statut d'organisme agréé de l'établissement est maintenu jusqu'au 31 décembre 2023.

Par ailleurs, les équipes qualité et les responsables des pratiques organisationnelles requises ont poursuivi leurs travaux préparatoires à la visite d'Agrément Canada planifiée en mai 2019 qui permettra d'évaluer la qualité des services pour les normes et programmes suivants :

- gouvernance;
- leadership;
- santé publique;
- santé mentale et dépendance;
- jeunesse;
- protection de la jeunesse;
- gestion des médicaments;
- retraitement des dispositifs médicaux réutilisables;
- prévention des infections.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Adoption du Cadre de gestion intégrée de la qualité et du Cadre de gestion intégrée des risques

Le conseil d'administration a adopté une stratégie écrite pour l'établissement axée sur la sécurité des usagers, sur la gestion des risques ainsi que sur la gestion de la qualité des soins et des services. Le Cadre de gestion intégrée de la qualité ainsi que le de gestion intégrée des risques ont été adoptés à l'hiver 2019 et les stratégies sont en place dans l'établissement. Notamment, la démarche d'identification des risques organisationnels a été amorcée et le portefeuille intégré des risques constitué.

Actions réalisées pour promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents

Formation et sensibilisation

Afin d'assurer l'appropriation de ces politiques et procédures, des séances de formation ont été déployées sur les sujets suivants :

- la culture de sécurité et la déclaration d'incidents/accidents;
- les principes de gestion des risques;
- la culture de non-blâme et la divulgation;
- la saisie électronique des déclarations des incidents et des accidents.

Plus de 200 employés, principalement des cadres et des soignants, ont assisté à ces formations. Plusieurs équipes cliniques ont été rencontrées afin qu'elles s'approprient les politiques et les procédures en matière de sécurité des usagers. De plus, la décentralisation dans les services de la saisie des incidents et des accidents directement dans le Système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS) a été amorcée. Un mécanisme de surveillance et d'audits de la qualité des déclarations est en place de façon continue de sorte à assurer l'exactitude et la fiabilité des déclarations au registre local.

Le CISSS a maintenu un suivi actif auprès des établissements privés du territoire afin d'assurer la déclaration des événements indésirables au registre national de surveillance des incidents et accidents survenant au cours de la prestation des soins et services.

Semaine nationale de la sécurité des patients

Le CISSS de Laval a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, tenue du 29 octobre au 2 novembre 2018.

La programmation visait à sensibiliser le personnel aux bonnes pratiques en regard de l'administration sécuritaire de la médication et de la prévention et du contrôle des infections.

Plusieurs activités ont été réalisées :

- des conférences sur les thèmes de la communication, de l'administration sécuritaire de la médication ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections;
- des kiosques d'information sur les pratiques sécuritaires liées à la médication ainsi que sur la prévention des infections à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à l'Hôpital juif de réadaptation et dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- un jeu « Trouvez l'erreur » qui consiste en un ensemble d'illustrations d'erreurs ou facteurs de risques fréquents dans la préparation, l'entreposage et l'administration de la médication;
- un jeu-questionnaire sur la sécurité des usagers et sur divers mythes liés à la déclaration des événements et à la divulgation;
- la promotion d'une vidéo sur le lavage des mains disponible sur le site Intranet de l'établissement.

Nature des trois principaux types d'incidents et d'accidents

Le système de surveillance a permis de mettre en évidence les trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) et d'accidents (indices de gravité C à I) :

Type d'événements	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Incidents (indices de gravité A et B)		
Médication	353	2,9 %
Traitements	295	2,5 %
Tests de laboratoires	236	2 %
Accidents (indices de gravité C et I)		
Chutes	4 511	37,5 %
Médication	2 666	22,2 %
Traitements	1 106	9,2 %

Actions entreprises par l'établissement en lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents

Chutes

- Le déploiement des tournées intentionnelles qui consiste en des visites structurées aux usagers toutes les heures a été finalisé aux unités d'hospitalisation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé dans le but de détecter rapidement les détériorations de l'utilisateur notamment chez celui qui est à haut risque de chuter.

- Le comité de gouvernance de la prévention des chutes a assuré une vigie de l'indicateur et des impacts des tournées intentionnelles.
- Des travaux relatifs à l'ajustement du protocole interdisciplinaire de prévention des chutes ont été entrepris en regard des exigences de la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada.

Médication

- Un processus révisé d'administration, de gestion et d'approvisionnement des médicaments destinés aux jeunes a été consolidé au cours de l'année au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval et a favorisé des pratiques plus sécuritaires par les intervenants.
- Le déploiement d'un système de visionneuses électroniques (PAC VISION) a été déployé dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CISSS de Laval. Ce système qui assure la vérification électronique de la conformité des sachets uni dose et permet de détecter des anomalies dans les sachets délivrés (comprimés doubles ou manquants), favorisant ainsi l'interception des erreurs au moment de la préparation.
- Les activités de gouvernance de la gestion sécuritaire des médicaments ont été entreprises au cours de la dernière année. Le principal mandat vise la mise à jour et l'harmonisation des règlements, politiques et procédures concernant les différentes étapes et activités du circuit du médicament.
- Le déploiement du bilan comparatif des médicaments s'est poursuivi de façon intensive.

Traitements

- Un suivi a été effectué auprès des équipes des services spécialisés (dialyse, bloc opératoire) afin de valider les balises de déclaration des événements liés au non-respect de procédures (poids erroné, programmation erronée du dialyseur, obtention du consentement éclairé).

Tests de laboratoire

- Des rappels ont été faits au personnel sur les modalités d'application des procédures en place autant pour le personnel des laboratoires que celui des unités et services concernés.

Événements indésirables avec conséquences graves (indices de gravité G-H-I) et événements sentinelles

- Au cours de l'année 2018-2019, 15 nouveaux événements ont fait l'objet d'analyses exhaustives afin d'identifier les causes souches et les défaillances pour prévenir la récurrence d'événements similaires. Quatre de ces événements ont vu leur plan d'amélioration complété et 11 sont en cours d'analyse. De plus, le suivi des plans d'amélioration en cours pour cinq événements survenus en 2017-2018 a été poursuivi.

Les principales mesures inscrites aux plans d'amélioration sont les suivantes :

- déploiement de stratégies de surveillance de la clientèle sous mesures de contrôle par le rehaussement de la formation du personnel;
- déploiement des mécanismes de surveillance de l'application du protocole de prévention et de suivi des chutes à l'ensemble des unités de soins de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- rehaussement du processus de transport des résidents des CHSLD lors d'un congé en provenance de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé par l'émission de cartes d'identification comprenant l'adresse de l'établissement de provenance;
- révision des procédures de priorisation des requêtes d'imagerie médicale pour les examens de tomodensitométrie;
- révision et harmonisation du matériel relatif à la disposition des objets piquants et souillés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- révision des procédures de coordination de la réanimation néonatale à l'urgence (code rose);
- sécurisation des accès au Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean par le remplacement des mécanismes de serrure et par la disposition physique des lieux;
- rehaussement de la coordination de la planification de congé de la clientèle vulnérable à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- rehaussement des bonnes pratiques en regard de l'identification sécuritaire de la clientèle à la clinique externe d'ophtalmologie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Actions entreprises par le comité de gestion des risques en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

- Les résultats des principaux indicateurs de surveillance des infections nosocomiales ont été présentés régulièrement aux membres du comité de vigilance et de la qualité et du comité de gestion des risques tout au long de l'année. Globalement, la situation est maîtrisée pour l'ensemble des surveillances ciblées.
- Il n'y a pas eu de recommandations des instances quant à la prévention et au contrôle des infections.
- Le Plan d'action prévention et contrôle des infections 2017-2019, adopté par le conseil d'administration, a été déployé.

Principaux constats d'application des mesures de contrôle

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle	
Axes	Faits saillants
Gouvernance	- Structure de gouvernance transversale CISSS coordonnée par la DSM. - Rencontres du comité de coordination des mesures de contrôle trois fois par année. - Ajout de quatre membres provenant des directions suivantes : DPJ, DPSAPA, DSP et DQEPE.
Formation	- Hôpital de la Cité-de-la-Santé : - amélioration de la présence aux formations : 6 formations offertes à 77 employés; - intégration du secteur psychosocial à la formation; 11 unités sur 16 ont reçu une capsule de formation de consolidation. - Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse : 100 % des 28 équipes travaillant dans les foyers de groupe et les unités ont reçu la formation sur les mesures de remplacement; - Mise à jour du contenu de formation pour les équipes en DI-TSA et ajout de trois nouvelles formatrices.
Statistiques	- Audits réalisés dans les secteurs suivants : unité de psychiatrie à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. - À partir du registre de mesures de contrôle, validation de la présence d'une donnée statistique pour chacun des usagers ayant eu une mesure de contrôle à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à la Résidence Louise-Vachon ainsi qu'en RI-RTF au niveau de la DI-TSA.
Soutien à la pratique	- Élaboration et diffusion d'un outil d'aide à la décision concernant l'accompagnement des usagers sous contention pour qui un examen/intervention hors unité à l'Hôpital Cité-de-la-Santé est requis. - Création d'un aide-mémoire en ce qui a trait à la documentation au dossier en lien avec l'utilisation d'une mesure de contrôle. - Élaboration et diffusion d'une infolettre dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.
Surveillance constante	- Élaboration, adoption et diffusion de la Politique relative à l'encadrement de la surveillance constante (RPP-150-2019-DSM); - Département de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé : élaboration d'un plan d'action en lien avec une démarche d'amélioration de la qualité de la surveillance constante : observations réalisées au niveau de la pratique actuelle et des écarts de pratique identifiés.
Contention chimique	- Étude par critères explicites à l'unité de psychiatrie terminée. La rédaction du rapport d'analyse est en cours. Le niveau de conformité des éléments suivants sera analysé : - le processus clinique; - la surveillance de l'utilisateur post injection; - la description des mesures de remplacement tentées; - la description du risque imminent.

Données statistiques en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle au CISSS de Laval

Les données du tableau 1 et 2 représentent le taux moyen d'utilisateurs placés sous mesure de contrôle du 1^{er} avril 2018 au 2 janvier 2019 en ce qui a trait aux contentions et à l'isolement. Le tableau 3 quant à lui illustre le taux moyen d'utilisateurs ayant reçu une contention chimique entre la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019.

Tableau 1
Taux d'utilisateurs ayant été placés sous contention
 (données non comparables entre secteurs)

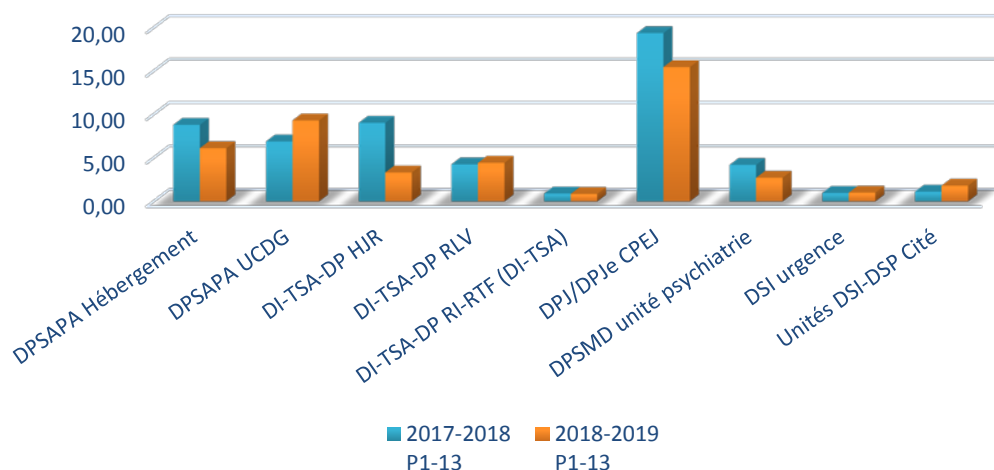


Tableau 2
Taux d'utilisateurs ayant été placés en isolement
 (données non comparables entre secteurs)

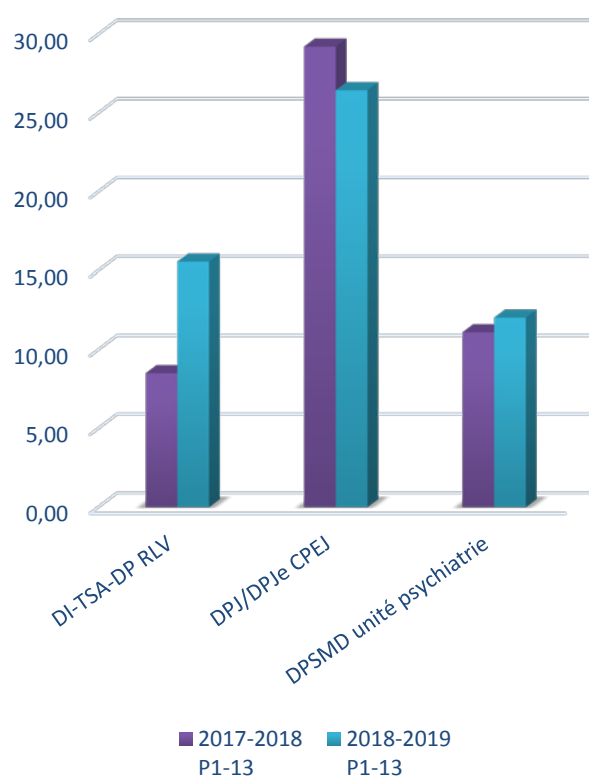
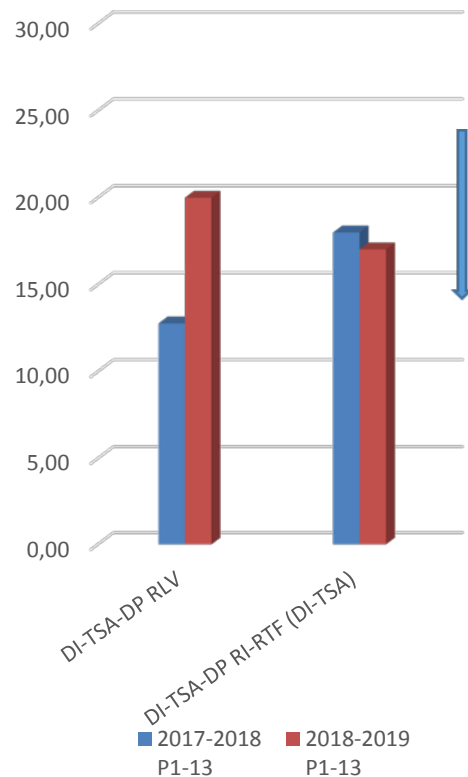


Tableau 3
Taux d'utilisateurs ayant reçu une médication psychotrope PRN à titre de contention chimique
 (données non comparables entre secteurs)



Pour l'année 2019-2020, les chantiers prioritaires sont les suivants :

- poursuite des travaux de création et d'amélioration des outils cliniques afin de soutenir la pratique clinique;
- offre de formation sur les mesures de remplacement pour les intervenants psychosociaux;
- offre de capsules de consolidation dans les directions suivantes : DI-TSA et DP, DPSAPA, DSI, DSM, DPJe, DPSMD;
- mise en place du projet pilote sur l'amélioration de la qualité de la surveillance constante à l'unité de psychiatrie à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- rédaction et diffusion d'une procédure en lien avec l'inspection et la réparation des contentions;
- actions en lien avec la déclaration des mesures de contrôle dans les registres prévus à cet effet;
- poursuite des travaux au niveau de l'encadrement de la contention chimique.

Mesures mises en place à la suite des recommandations des différentes instances

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu 747 plaintes contenant au total 1 004 motifs. De ces motifs, 234 ont amené l'application, par le CISSS de Laval, de **316 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services. Notons que 516 motifs n'ont pas nécessité l'identification de quelque mesure d'amélioration.

Plus spécifiquement, les mesures d'amélioration se détaillent comme suit :

Types de mesures	Nombre	Proportion
Ajout de services ou de ressources humaines	6	2 %
Ajustement des activités professionnelles	16	5 %
Ajustement financier	14	3 %
Ajustement professionnel	20	6 %
Ajustement technique et matériel	5	2 %
Amélioration des communications	18	6 %
Amélioration des conditions de vie	1	0,5 %
Amélioration des mesures de sécurité	1	0,5 %
Autre	1	0,5 %
Changement d'intervenant	1	0,5 %
Collaboration avec le réseau	2	0,5 %
Communication/promotion	24	8 %
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	3	0,5 %
Élaboration/révision/application d'un protocole	24	8 %
Encadrement des intervenants	16	5 %
Évaluation des besoins	1	0,5 %
Évaluation et réévaluation des besoins	4	1 %
Formation/supervision	19	6 %
Formation du personnel	1	0,5 %
Information/sensibilisation d'un/des intervenant/s	80	25 %
Obtention de services	1	0,5 %
Politiques et règlements	9	3 %
Protocole clinique ou administratif	39	12 %
Réduction du délai	4	1 %
Relocalisation/transfert d'un usager	1	0,5 %
Respect des droits	5	2 %
TOTAL	316	100 %

Voici quelques exemples des mesures mises de l'avant par l'établissement :

- Afin d'éviter une confusion en ce qui concerne le mode de facturation des chambres à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, l'ensemble des employés concernés ont été informés de l'application de la procédure de choix de chambre ainsi que des modalités spécifiques prévues.
- Afin d'améliorer le processus de transfert des patients et de limiter le nombre de chutes, des formations ont été offertes au personnel des unités concernées. Des capsules de sensibilisation sous la forme d'un « Saviez-vous que » ont été diffusées. De plus, un suivi individualisé a été assuré avec une attention additionnelle pour les employés démontrant des difficultés.
- Afin d'éviter les contestations de la facturation en lien avec de l'information erronée transmise sur la gratuité des soins-services reçus lors de la période de délais de carence de la RAMQ, un guide d'utilisation à l'intention du personnel a été mis à jour. De plus, le personnel a été rencontré pour préciser les procédures à suivre.
- Afin de rappeler aux intervenants psychosociaux l'importance de demeurer vigilant en ce qui concerne le signalement d'éléments mettant en cause la sécurité de l'usager, des discussions de cas, avec retour sur les enjeux, ont eu lieu avec les intervenants. Un plan de communication en lien avec la nouvelle loi touchant l'abus et la maltraitance a été déployé.
- Afin de faciliter la réclamation lors de la perte d'effets personnels, la procédure de gestion des effets personnels et des réclamations des usagers a été élaborée et mise en application.
- Afin de bien informer la clientèle en prévision d'une chirurgie, des brochures d'enseignement et une lettre d'information concernant les chirurgies (incluant la possibilité de report ou d'annulation) destinées à la clientèle ont été révisées et mises en place.
- Afin de s'assurer que les chirurgies soient planifiées dans les délais prescrits, une deuxième offre est proposée à la clientèle lorsque la chirurgie ne peut se faire dans le délai prescrit.
- Afin de clarifier les rôles et les responsabilités des agents de sécurité en lien avec le respect des heures de visite pour la clientèle hospitalisée, une procédure uniforme pour tous les agents de sécurité concernant le comportement attendu, les limites de leur rôle et de leur mandat dans la décision quant à la présence de visiteurs a été mise en place.
- Afin d'assurer une prise en charge adéquate lorsqu'un incident survient à l'extérieur des installations, une procédure d'assistance lors d'événements survenant aux usagers et aux visiteurs à l'extérieur des murs de l'établissement a été élaborée et mise en place.
- Afin d'améliorer la documentation infirmière relativement à l'administration des médicaments, le formulaire Médicament–Administration a été revu.
- Afin d'améliorer la documentation infirmière, une capsule de formation sur les aspects légaux de la documentation infirmière a été offerte.
- Afin de favoriser une intervention rapide et efficace pour soulager la douleur dès le triage à l'urgence, un rappel des critères de mise sur civière concernant la douleur a été effectué.
- Afin d'améliorer le dépistage des problèmes alimentaires et des communications entre les quarts de travail, une formation a été offerte aux préposés aux bénéficiaires.

Protecteur du citoyen

En cours d'année, dix plaintes ont fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du citoyen pour lesquelles l'établissement a pris les mesures nécessaires :

1. Manœuvre de déplacement non sécuritaire d'un patient

Recommandations :

- Rappel au personnel de l'urgence les balises concernant la présence de la famille.
- Rappel au personnel de l'urgence que la famille doit être informée des raisons d'exclusion.

Mesures prises :

- Rencontres tenues entre le chef de service et le personnel infirmier sur l'accès de la famille à la salle de réanimation.
- Rencontres du personnel infirmier tenues sur le rôle lors de l'instabilité d'un usager.

2. Facturation pour chambre semi-privée.
Recommandations :
 - Annuler la facture d'une chambre semi-privée.
 Mesures prises :
 - Facture annulée.
3. Accès aux services réadaptation spécialisés pour enfants dysphasiques
Recommandations :
 - Élaborer un plan d'action pour l'accès aux services de la population ayant un trouble développement du langage.
 - Actualiser l'entente avec les commissions scolaires pour harmoniser les services spécialisés.
 Mesures prises :
 - Discussions tenues entre le CISSS de Laval et le Protecteur du citoyen concernant les difficultés à appliquer des mesures à court terme aux recommandations. Le Protecteur du citoyen est d'accord pour ne pas donner suite aux recommandations étant donné la conjoncture.
4. Suivi en ergothérapie - Accès en fauteuil roulant - Suivi en travail social - Qualité du service de soutien à domicile
Recommandations :
 - Rappeler au personnel clinique du CLSC du Ruisseau-Papineau leurs obligations de communiquer les informations pour les suivis psychosociaux, réadaptation, etc.
 - Revoir avec l'ergothérapeute concernée le suivi de ses dossiers pour conformité aux bonnes pratiques.
 - Rappeler au personnel clinique l'obligation pour les plans d'intervention au programme du SAD.
 - Réévaluer les besoins de l'usagère.
 - Prévoir d'autres modalités de service pour les soins d'assistance personnelle.
 Mesures prises :
 - Création et présentation d'une info-qualité aux équipes concernées de la Direction du programme SAPA.
 - Création d'un questionnaire d'audit et élaboration d'un plan de développement pour l'ergothérapeute concernée.
 - Création et présentation d'une info-qualité aux équipes concernées.
 - Usagère rencontrée avec le plan d'intervention individualisé.
 - Usagère rencontrée et plan d'intervention élaboré avec service du CLSC.
5. Délai attente chirurgie/Colonisation de la bactérie
Recommandations :
 - Adopter la procédure d'entérobactéries.
 Mesures prises :
 - Procédure adoptée au comité de direction et diffusée au personnel.
6. Qualité du travail d'une intervenante à l'évaluation et non-respect confidentialité de la plainte
Recommandations :
 - Suivi adéquat de l'entente de gestion et d'imputabilité concernant la diminution de la liste d'attente en évaluation de la protection jeunesse.
 - Rappel au personnel quant à la confidentialité.
 - Retrait de la référence à la démarche de la plainte.
 Mesures prises :
 - Suivi serré de l'entente de gestion et d'imputabilité par la directrice de la protection de la jeunesse et rencontres de personnel hebdomadaires effectuées en plus de rencontres de sensibilisation avec les partenaires sur la notion de signalement.
 - Élaboration d'un plan d'action en milieu scolaire.
 - Assurer les ressources suffisantes en rappelant les intervenants retraités, en demandant des heures supplémentaires volontaires, en ajoutant du personnel en soutien aux intervenants.
 - Note de service acheminée au personnel de la DPJ et du Programme jeunesse en présentant les conclusions du Protecteur du citoyen du dossier concerné.
 - Retrait de la note en cause.

7. Retour non sécuritaire d'une dame âgée à la maison après hospitalisation
Recommandations :
 - Voir que le SMAF seul (outil d'évaluation du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) soit complété pendant le séjour en soins gériatriques lorsque soins à domicile prévus.
 - Évaluation du risque de chute avant le retour à domicile de la personne âgée.
 Mesures prises :
 - Procédure modifiée et diffusée aux professionnels concernés et suivi de la qualité effectué.
 - Professionnels des unités de soins aigus gériatriques avisés et évaluation de l'outil du risque de chute effectuée biannuellement.
8. Facturation pour chambre semi-privée
Recommandations :
 - Annuler la facture.
 - Modifier la procédure pour le choix de chambre.
 Mesures prises :
 - Facture annulée.
 - Procédure modifiée pour permettre de modifier le choix de chambre.
9. Facturation pour chambre privée
Recommandations :
 - Annuler la facture pour une chambre privée.
 Mesures prises :
 - Facture annulée.
10. Facturation pour chambre semi-privée
Recommandations :
 - Rappel au personnel sur le choix des chambres.
 - Réduire la facture.
 - Rappel au personnel de diriger à la comptabilité les usagers qui font le choix de chambre semi-privée.
 - Utilisation du formulaire Engagement de l'utilisateur-Frais de chambre.
 Mesures prises :
 - Communiqué publié par la Direction des ressources financières à toutes les directions pour diffusion au personnel des unités de soins, rappelant les principes de facturation des chambres.
 - Annulation de la facture.
 - Note de service à l'ensemble du personnel de l'admission pour rappel d'informer les usagers de se présenter à la comptabilité pour régler les détails de paiement lors du choix de chambre.
 - Formulaire modifié avec section « Usager avec assurance ».

Recommandations du coroner

Deux rapports d'investigation du coroner à portée spécifique ont été adressés à l'établissement au cours de l'année :

- À la suite d'un décès occasionné par une hémorragie cérébrale secondaire à la chute d'une usagère à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, le coroner a recommandé au CISSS de Laval de mettre en place toutes et chacune des recommandations présentées dans le rapport d'analyse de la revue d'événement par le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques du CISSS de Laval.
- À la suite d'un décès par suicide d'un usager ayant obtenu son congé de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, le coroner a émis deux recommandations :
 - que le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CISSS de Laval examine le dossier de l'utilisateur afin qu'il assure l'analyse des actes médicaux posés le 1^{er} juillet 2017;
 - que le CISSS de Laval s'assure d'organiser un suivi structuré après un congé psychiatrique, notamment en établissant des modalités de références à un médecin psychiatre, à un centre de crise, à l'infirmière en santé mentale de l'urgence, à la clinique externe de psychiatrie ainsi qu'à des organismes spécialisés.
- Un rapport à portée générale a été reçu et a été diffusé à des instances du CISSS de Laval, afin qu'ils puissent s'approprier les recommandations et qu'ils puissent les mettre en application.

- À la suite du décès d'un usager consécutif à un arrêt cardio-respiratoire précipité par l'administration d'un narcotique, pour soulager la douleur postopératoire en contexte hospitalier (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal), le coroner a recommandé au MSSS de prendre connaissance de celui-ci et de le diffuser à l'ensemble des directions hospitalières afin qu'elles soient mises au fait des causes et des circonstances du décès de l'usager.

Tous les suivis des rapports d'investigation reçus en 2018-2019 ont été effectués et l'information transmise au Bureau du coroner dans le respect des délais attendus.

Autres instances (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.)

Rapports d'inspection des ordres professionnels

Le CISSS de Laval n'a reçu aucune recommandation des ordres professionnels en 2018-2019.

Les mises sous garde

Le CISSS de Laval détient des installations pouvant accueillir les personnes mises sous garde en vertu de l'article 6 ou 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Le tableau suivant présente les principaux cas de mises sous garde sur le territoire de Laval en 2018-2019 :

	Mission CH Hôpital de la Cité-de-la-Santé seulement	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	424	424
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	15
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	15	15
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	195
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	182	182

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Web du CISSS de Laval à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

L'information et la consultation de la population

Partenariat de soins et services avec les usagers

Sous la gouverne de la Direction des services multidisciplinaires et du comité de direction, le déploiement du partenariat de soins et services (PSS) (phase 2) s'est poursuivi en 2018-2019. En mai 2018, le MSSS a diffusé un cadre de référence pour lequel le CISSS de Laval a été consulté au préalable vu son niveau d'avancement organisationnel en matière de partenariat de soins et services. Le CISSS de Laval a également reçu une réponse positive du MSSS à la suite d'un appel de projet visant à mettre en place un plan de pérennité du PSS d'ici 2021. Le MSSS a accordé la somme de 70 000 \$ sur 2 ans pour réaliser ce plan, qui débutera dès le printemps 2019. Ce plan de pérennité sera réalisé avec les usagers partenaires du CISSS de Laval en étroite concertation avec le comité des usagers du CISSS de Laval.

Avec l'appui de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), le Bureau du partenariat de soins et services a contribué au financement d'un projet de recherche en partenariat de soins et services pour le volet des jeunes ayant une déficience physique et étant suivi notamment à l'Hôpital juif de réadaptation.

En collaboration avec le comité de coordination du partenariat de soins et services et le comité de coordination clinique du CISSS de Laval, le Bureau du PSS a mis à jour le Guide d'intégration des usagers partenaires du CISSS de Laval pour y intégrer notamment un volet particulier pour la clientèle en jeunesse. La Direction des services multidisciplinaires a aussi élaboré une Politique sur le partenariat de soins et services avec les usagers et les proches. La Politique a été adoptée par le conseil d'administration à sa séance régulière du 31 janvier 2019.

À mi-mandat de son plan de déploiement 2015-2021, le Bureau du PSS a procédé à une importante évaluation de l'implantation du PSS auprès des usagers partenaires, directeurs, gestionnaires et intervenants. Les résultats de cette évaluation ont permis l'ajustement du plan de déploiement et constituent également les assises du plan de pérennité qui débutera prochainement grâce au soutien du MSSS et de la Fondation Cité de la Santé.

De concert avec les conseils professionnels, les ambassadeurs et les leaders de collaboration en établissement (LCE) de l'ensemble des directions cliniques et le Bureau du PSS, le CISSS de Laval a poursuivi son déploiement :

- 35 nouveaux usagers partenaires sélectionnés et formés pour un total de plus de 80 usagers partenaires au sein de l'établissement;
- 119 nouveaux leaders de collaboration en établissement, plus de 73 intervenants et gestionnaires formés au PSS et sensibilisés aux notions de pratique collaborative;
- 30 séances de formation réalisées en co-animation avec des usagers partenaires;
- 13 démarches de partenariat de soins et services (amélioration continue) ont démarré;
- 73 comités ont intégré des usagers partenaires à titre de membre permanent;
- 33 projets ponctuels ayant intégré à un moment ou à un autre des usagers partenaires;
- plusieurs conférences-midi organisées par les conseils professionnels et le Bureau du PSS mettant en valeur des équipes interprofessionnelles.

Fait important à souligner, 2018 a vu naître la communauté de pratique des usagers partenaires du CISSS de Laval. Tenue sur une base biannuelle, cette communauté vise à parfaire les connaissances et compétences des usagers partenaires et à servir de lieu de rapprochement avec les ambassadeurs du PSS.

Enfin, en mars 2019, madame Ginette Brousseau, usagère coach, accompagnée par la DSM et par la docteure Annie Houle, radio-oncologue et LCE, présentait l'avancement et les défis de l'établissement en matière de PSS au conseil d'administration du CISSS de Laval.

Communications

Pour l'année 2018-2019, le service des communications et des relations publiques a répondu à environ 1 355 demandes de renseignements provenant de la population (1 226 par courriels et 129 par Facebook). Il a diffusé 19 communiqués de presse auprès des médias régionaux et nationaux, dont 5 émanant de la Direction de santé publique dans le but de protéger, maintenir et améliorer l'état de santé et le bien-être de la population lavalloise.

En plus de répondre à 144 demandes provenant des médias traditionnels, le service des communications et des relations publiques a poursuivi le développement de stratégies pour être plus présent sur les médias sociaux et diffuser des informations sur la santé, les services offerts et suivre l'évolution d'événements de santé publique (exemples : avertissements reliés aux éclosions de grippe et à la chaleur accablante). Le CISSS de Laval compte maintenant plus de 3 700 abonnés sur sa page Facebook, plus de 2 000 sur son compte Twitter et plus de 1 300 sur sa page LinkedIn. Le 29 novembre 2018, le CISSS de Laval a lancé son compte Instagram (@ci:sssdelaval), lequel compte à ce jour plus de 130 abonnés.

Évaluation de la satisfaction

Au cours du dernier exercice, près de 2 000 usagers, de même que les parents ou proches de ceux-ci, ont répondu à des sondages ou ont participé à des groupes de discussion visant à mesurer leur niveau de satisfaction au regard de la qualité des soins et services, notamment des usagers du programme jeunesse, du soutien à domicile, des services de réadaptation physique, des résidents des CHSLD ainsi que des usagers du centre hospitalier.

Les résultats détaillés de ces sondages ont été communiqués aux équipes des secteurs concernés afin qu'elles identifient les améliorations permettant de répondre aux besoins des clients.

Marches « Gemba »

Depuis le printemps 2018, le comité de direction a entrepris de réaliser des marches Gemba. Cette pratique se traduit par des visites sur le terrain réalisées par les directeurs et les directeurs adjoints qui permettent :

- de renforcer la voix de l'utilisateur dans ses actions et sa prise de décision en permettant un dialogue direct avec les dirigeants;
- d'établir un contact direct avec l'utilisateur ou ses proches afin de recueillir de l'information sur son expérience usager;
- de maintenir ou d'améliorer le niveau de qualité des soins et services offerts;
- d'identifier et de comprendre les facteurs qui contribuent à l'amélioration de la fluidité des trajectoires en ce qui concerne les missions sociales et la santé physique.

Ces marches sont planifiées deux fois par mois dans les services cliniques et les milieux de vie. Les thèmes abordés avec les usagers sont, entre autres :

- la qualité de l'accueil;
- l'accessibilité de l'information et des services;
- la qualité de l'environnement.

Un mécanisme de suivi des améliorations souhaitées est en place.

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

Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant le choix des personnes

Les activités en lien avec l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie se poursuivent. Des rapports biannuels sur la situation des soins de fin de vie du 10 décembre 2015 au 31 mars 2018 ont été acheminés à la Commission sur les soins de fin de vie et un rapport a été produit par la ministre.

Entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019, 1 943 personnes ont reçu des soins palliatifs soit à domicile, à l'hôpital, au Centre d'hébergement Rose-de-Lima et à la Maison des soins palliatifs de Laval.

Activité	Information demandée	10 décembre 2017 au 31 mars 2018	1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2019
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	743	1 943
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	5	37
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	16	99
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	8	43
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	8 ¹	56 ²

¹ Informations complémentaires : non-respect d'au moins 1 critère (4), décès en cours de processus (3), autre option thérapeutique privilégiée (1).

² Informations complémentaires : non-respect d'au moins 1 critère (28), décès en cours de processus (14), autre option thérapeutique privilégiée (9), en cours de traitement (5), changement de territoire (0).

Formation sur les soins palliatifs et de fin de vie

Plusieurs rencontres et discussions ont eu lieu avec les représentants des secteurs visés par le volet 2 de la formation sur les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). La cible ministérielle vise à ce que 80 % du personnel ciblé soit formé d'ici mars 2020, ce qui représente 1 542 employés. En 2018-2019, 476 employés ont été formés, ce qui permet d'atteindre un taux de 58 % d'employés formés pour un total de 896 employés formés à ce jour.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Le CISSS de Laval a une cible de ratio d'encadrement de 311 postes en équivalent temps complet (ETC), soit 34,9 cadres supérieurs et hors-cadres, 235,1 cadres intermédiaires et 41 cadres conseil.

Comme présenté dans le tableau portant sur la gestion et le contrôle des effectifs, au 31 mars 2018, le CISSS de Laval recensait 287 ETC en personnel d'encadrement.

Au 31 mars 2019, l'établissement n'avait plus de cadre en stabilité d'emploi.

La gestion et le contrôle des effectifs

Pour la période d'avril 2018 à mars 2019, le CISSS de Laval n'a pas atteint la cible de réduction de ses heures rémunérées par rapport au nombre total d'heures rémunérées d'avril 2014 à mars 2015, comme prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE). Notre cible pour l'année 2018-2019 était de 14 159 030 heures et, tel que présenté au tableau, nous avons rémunéré 14 508 939 heures.

Certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le MSSS. Ainsi, cet écart de 349 909 heures s'explique par les développements en soins infirmiers, en soutien à domicile, en santé mentale et en protection de la jeunesse.

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

11045267 - CISSS de Laval		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04			2018-04-01 au 2019-03-30	
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées	Nombre ETC	Nombre individus
1- Personnel d'encadrement	2014-2015	619 633	2 386	622 019	342	399
	2015-2016	606 115	2 362	608 477	334	411
	2016-2017	582 322	1 774	584 096	321	376
	2017-2018	530 134	1 460	531 594	292	355
	2018-2019	520 581	1 173	521 754	287	345
	Variation	(16,0 %)	(50,8 %)	(16,1 %)	(16,1 %)	(13,5 %)
2- Personnel professionnel	2014-2015	1 835 678	5 820	1 841 498	1 017	1 330
	2015-2016	1 885 478	6 641	1 892 119	1 045	1 357
	2016-2017	1 905 420	6 860	1 912 279	1 056	1 360
	2017-2018	1 941 982	6 574	1 948 556	1 076	1 408
	2018-2019	1 974 938	5 879	1 980 817	1 093	1 440
	Variation	7,6 %	1,0 %	7,6 %	7,5 %	8,3 %
3- Personnel infirmier	2014-2015	3 121 388	116 378	3 237 766	1 684	2 344
	2015-2016	3 183 110	111 679	3 294 789	1 716	2 383
	2016-2017	3 247 870	117 783	3 365 653	1 747	2 392
	2017-2018	3 299 503	144 202	3 443 705	1 773	2 476
	2018-2019	3 519 403	165 338	3 684 741	1 890	2 738
	Variation	12,8 %	42,1 %	13,8 %	12,2 %	16,8 %
4- Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-2015	5 894 780	114 253	6 009 033	3 222	4 566
	2015-2016	5 914 025	102 352	6 016 377	3 233	4 586
	2016-2017	6 018 789	115 234	6 134 023	3 294	4 692
	2017-2018	6 862 878	160 562	7 023 440	3 771	5 351
	2018-2019	6 988 719	231 649	7 220 369	3 843	5 458
	Variation	18,6 %	102,8 %	20,2 %	19,3 %	19,5 %
5- Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-2015	1 023 144	9 705	1 032 850	524	822
	2015-2016	1 029 143	8 477	1 037 620	526	808
	2016-2017	1 028 973	9 013	1 037 986	526	824
	2017-2018	1 060 909	11 836	1 072 745	542	854
	2018-2019	1 050 868	17 327	1 068 196	537	862
	Variation	2,7 %	78,5 %	3,4 %	2,5 %	4,9 %
6- Étudiants et stagiaires	2014-2015	30 505	93	30 598	17	114
	2015-2016	24 473	24	24 497	13	91
	2016-2017	23 562	26	23 588	13	89
	2017-2018	29 720	46	29 765	16	93
	2018-2019	33 024	39	33 063	18	107
	Variation	8,3 %	(57,8 %)	8,1 %	8,8 %	(6,1 %)
Total du personnel	2014-2015	12 525 128	248 635	12 773 763	6 805	9 286
	2015-2016	12 642 345	231 534	12 873 879	6 867	9 382
	2016-2017	12 806 935	250 690	13 057 625	6 957	9 550
	2017-2018	13 725 126	324 679	14 049 805	7 471	10 357
	2018-2019	14 087 533	421 406	14 508 939	7 668	10 703
	Variation	12,5 %	69,5 %	13,6 %	12,7 %	15,3 %

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programmes

Répartition des charges brutes par programmes

Programme	Exercice courant		Exercice précédent		Variations des dépenses	
	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%	\$	%
Santé publique	13 456 595 \$	2 %	12 401 638 \$	1 %	1 054 957 \$	8,5 %
Services généraux, activités cliniques et d'aide	35 049 123 \$	4 %	45 263 456 \$	5 %	(10 214 333) \$	(22,6) %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	157 370 380 \$	18 %	148 542 228 \$	18 %	8 828 152 \$	5,9 %
Déficience physique	23 856 709 \$	3 %	23 734 896 \$	3 %	121 813 \$	0,5 %
Déficience intellectuelle et TSA	52 056 955 \$	6 %	45 970 096 \$	5 %	6 086 859 \$	13,2 %
Jeunes en difficulté	62 623 545 \$	7 %	60 020 007 \$	7 %	2 603 538 \$	4,3 %
Dépendances	5 104 302 \$	1 %	4 730 126 \$	1 %	374 176 \$	7,9 %
Santé mentale	46 529 516 \$	5 %	42 188 919 \$	5 %	4 340 597 \$	10,3 %
Santé physique	361 772 533 \$	41 %	329 175 038 \$	39 %	32 597 495 \$	9,9 %
Administration	37 231 622 \$	4 %	38 113 507 \$	5 %	(881 885) \$	(2,3) %
Soutien aux services	52 088 110 \$	6 %	49 902 386 \$	6 %	2 185 724 \$	4,4 %
Gestion des bâtiments et des équipements	40 210 902 \$	5 %	40 093 169 \$	5 %	117 733 \$	0,3 %
TOTAL	887 350 292 \$	100 %	840 135 466 \$	100 %	47 214 826 \$	5,6 %

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet du CISSS de Laval, 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 engager aucun déficit en fin d'exercice.

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2019, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Le déficit global de 6 762 541 \$ est réparti entre le fonds d'exploitation pour un montant de 5 540 919 \$ et le fonds d'immobilisations pour un montant de 1 221 622 \$. La situation déficitaire s'explique par les éléments suivants :

1. L'écart du financement des coûts supplémentaires de nouveaux médicaments oncologiques (Nivolumab et Pembrolizumab) de 3 384 687 \$.
2. Les dépenses supplémentaires du projet de regroupement des laboratoires (Lanaudière, Laurentides, Laval) de 2 212 198 \$ reliées à un projet autofinancé pour lequel des économies futures viendront résorber ces dépenses.
3. Un surplus de 55 966 \$ dans les autres opérations du fonds d'exploitation.
4. L'utilisation du solde de fonds d'immobilisations de 1 221 622 \$.

Les contrats de service

Notre établissement a octroyé 127 contrats de service durant l'année 2018-2019 comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, parmi lesquels 21 contrats ont été octroyés à une personne physique. Du nombre total de contrats octroyés à une personne physique, 14 ont été conclus avec une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle et 7 contrats ont été conclus avec une personne physique en affaires.

Types de contrat de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019		Nombre de contrats	Montant total de contrats incluant les options de renouvellement
Contrats de service octroyés à une personne morale		106	27 396 117 \$
Contrats de service octroyés à une personne physique	Personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle (individu non en affaires)	14	809 296 \$
	Personne physique qui exploite une entreprise individuelle (individu en affaires)	7	346 470 \$
Total des contrats de service		127	28 551 883 \$

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Lors de la réalisation de ses différents mandats, l'auditeur indépendant peut émettre des réserves, commentaires ou observations aux établissements. Lorsqu'il y a lieu, ces derniers prennent des mesures pour régler ou améliorer la problématique identifiée.

Le tableau suivant doit être complété par les établissements publics. Il vise à informer sur les différentes mesures appliquées pour régler ou améliorer les problématiques soulevées par le biais des réserves, observations et commentaires formulés par l'auditeur indépendant dans l'un de documents suivants :

- rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers;
- rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées;
- questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe);
- rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandat d'intérim, d'accompagnement à la gestion, d'administration provisoire, d'observations, d'inspections, d'enquêtes, de vérification lors de malversation financière ou d'analyse de situation financière budgétaire déficitaire autre que l'audit annuel des états financiers;
- rapport à la gouvernance.

Pour compléter l'information requise, les établissements décrivent d'abord chaque réserve, observation et commentaire en précisant leur nature de la façon suivante :

- R : pour réserve;
- O : pour observation;
- C : pour commentaire.

Ils ajoutent également l'année où la réserve, l'observation ou le commentaire a été formulé pour une première fois.

Puis, ils indiquent la ou les mesures appliquées ou inscrivent « aucune » si aucune disposition n'a été prise. Certaines réserves peuvent émaner du respect de directives spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par exemple la comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec à titre de contrats de location-exploitation au lieu de contrats de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans une telle situation, l'établissement inscrit : « aucune, car directive du MSSS ».

Finalement, l'établissement mentionne l'état de la problématique soulevée au 31 mars de l'exercice à l'aide d'un X dans la case appropriée :

- R : pour réglée
- PR : pour partiellement réglée
- NR : pour non réglée

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-20XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2018		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes : Colonne 3 :			Colonne 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			R : Pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise d'infrastructure (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats de 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 de CPA Canada.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun commentaire						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Mention pour la question # 14 que la direction avait récemment obtenu l'information pour se conformer à l'observation soulevée dans l'analyse financière concernant la comptabilisation de projets autofinancés par réaménagement budgétaire.	2017-2018	C	Présentation du projet autofinancé en conformité avec les directives du MSSS.	R		
Rapport à la gouvernance						

10. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Selon l'article 25 de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1) (LDAR), l'établissement doit indiquer les informations suivantes dans son rapport annuel.

Il n'y a eu aucune divulgation d'actes répréhensibles en 2018-2019.

Divulgation des actes répréhensibles

Divulgence 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	0	Sans objet	
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet	-	Sans objet
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		-	
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	-	-
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		-	-
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		-	-
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		-	-
✓ 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		-	-
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment		-	-
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations		-	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		-
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	-	-	-

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.

11. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CISSS de Laval poursuit son engagement envers les organismes communautaires et reconnaît leur apport essentiel dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise.

Pour l'année 2018-2019, le CISSS de Laval, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres allocations, a alloué des subventions à 104 organismes, dont 71 organismes communautaires autonomes pour la mission globale. Ces organismes s'inscrivent dans l'ensemble des programmes et services et offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Le CISSS de Laval a ainsi versé aux organismes, une somme totale de 25 508 005 \$, répartie comme suit :

- 15 392 001 \$ à la mission globale;
- 10 116 004 \$ en ententes, projets ponctuels et dépannage.

De plus, plusieurs ententes de services entre le CISSS de Laval et les organismes communautaires, par le biais des directions programmes clientèles, ont également été reconduites pour contribuer à l'offre de service dans certains domaines notamment le jeu pathologique, l'itinérance, le soutien communautaire en logement social, les jeunes en difficulté, la sécurité alimentaire, etc.

	2017-2018	1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2019		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	119 834 \$	134 251 \$	2 800 \$	137 051 \$
Association de Laval pour la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (ALEDIA)	233 615 \$	109 640 \$	208 162 \$	317 802 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	177 362 \$	107 616 \$	101 784 \$	209 400 \$
Mouvement Personne d'Abord de Laval	24 984 \$		45 895 \$	45 895 \$
Halte de l'Orchidbleue (La)	94 282 \$	76 635 \$	59 456 \$	136 091 \$
Services du Chat botté de Laval	659 574 \$	234 639 \$	482 388 \$	717 027 \$
Société de l'autisme et des TED de Laval	103 989 \$	110 653 \$	2 800 \$	113 453 \$
StimuleArts	339 056 \$	181 756 \$	194 388 \$	376 144\$
Sous-total	1 752 696 \$	955 190 \$	1 097 673 \$	2 052 863 \$
DÉPENDANCES				
Aviron, hébergement communautaire (L')	262 495 \$	279 195 \$	12 204 \$	291 399 \$
Déclic action	785 096 \$	407 685 \$	967 400 \$	1 375 085 \$
Sous-total	1 047 591 \$	686 880 \$	979 604 \$	1 666 484 \$

	2017-2018	1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2019		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Association Dysphasie +	175 990 \$	155 696 \$	38 410 \$	194 106 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	119 638 \$	100 131 \$	29 221 \$	129 352 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	29 675 \$		31 150 \$	31 150 \$
AVC-Aphasie Laval	205 752 \$	170 698 \$	31 261 \$	201 959 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)	102 096 \$	110 557 \$	8 472 \$	119 029 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	127 511 \$		130 551 \$	130 551 \$
Fondation Le Pilier	161 346 \$		164 928 \$	164 928 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, Section Laval	116 148 \$	123 006 \$	2 800 \$	125 806 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPLH)	18 313 \$		23 206 \$	23 206 \$
Service d’interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain (SIVET)	68 287 \$		70 380 \$	70 380 \$
Sous-total	1 124 756 \$	660 088 \$	530 379 \$	1 190 467 \$
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
Le Bureau de consultation-jeunesse inc.	74 382 \$		76 572 \$	76 572 \$
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	137 321 \$	144 518 \$	2 800 \$	147 318 \$
Centre communautaire Val-Martin (CCVM)	202 507 \$		213 547 \$	213 547 \$
Centre Défi-jeunesse de Saint-François	137 321 \$	144 518 \$	2 800 \$	147 318 \$
Diapason-Jeunesse	112 314 \$	126 611 \$	2 800 \$	129 411 \$
GymnO Laval	101 000 \$	115 116 \$	2 800 \$	117 916 \$
Institut des troubles d’apprentissage – Section Laval	80 104 \$	86 386 \$	2 800 \$	89 186 \$
Jeunes au travail	147 433 \$	136 407 \$	34 685 \$	171 092 \$
Maison d’hébergement L’Envolée	464 602 \$	472 036 \$	9 100 \$	481 136 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	137 321 \$	144 518 \$	2 800 \$	147 318 \$
Maison des jeunes de l’Est de Laval	137 321 \$	144 518 \$	2 800 \$	147 318 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	137 321 \$	144 518 \$	2 800 \$	147 318 \$
Maison des jeunes du Marigot	143 451 \$	158 246 \$	2 800 \$	161 046 \$
Maison de quartier de Fabreville inc. (La)	215 621 \$		226 871 \$	226 871 \$

	2017-2018	1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2019		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Maison de quartier Vimont	205 130 \$		216 212 \$	216 212 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	456 790 \$	464 099 \$	2 800 \$	466 899 \$
Oasis, Unité mobile d'intervention	199 659 \$	158 674 \$	59 480 \$	218 154 \$
Office municipal d'habitation de Laval	114 206 \$		116 056 \$	116 056 \$
Travail de rue Île de Laval (T.R.I.L.) inc.	377 345 \$	364 492 \$	21 690 \$	386 182 \$
Sous-total	3 581 149 \$	2 804 657 \$	1 002 213 \$	3 806 870 \$
SAPA				
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)	232 401 \$	225 411 \$	23 508 \$	248 919 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	444 879 \$	141 897 \$	357 289 \$	499 186 \$
Association des popotes roulantes de Laval (APRL)	124 822 \$	58 495 \$	92 496 \$	150 991 \$
Baluchon Alzheimer	63 089 \$		53 872 \$	53 872 \$
Bonjour aujourd'hui et après inc.	239 254 \$	243 082 \$	2 800 \$	245 882 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	274 077 \$	278 462 \$	57 820 \$	336 282 \$
Centre communautaire le Rendez-Vous des Aînés(es) Laval inc.	396 493 \$	214 006 \$	116 415 \$	330 421 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	258 893 \$	253 462 \$	2 800 \$	256 262 \$
Centre S.C.A.M.A.	385 846 \$	386 074 \$	2 800 \$	388 874 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	342 706 \$	238 325 \$	112 664 \$	350 989 \$
DIRA-Laval inc.	135 542 \$	137 711 \$	2 800 \$	140 511 \$
Fédération des OSBL d'habitation des 3L (FOH3L)	109 846 \$		111 604 \$	111 604 \$
Groupe d'entraide La Rosée	132 075 \$	134 188 \$	2 800 \$	136 988 \$
Habitations du rendez-vous	26 100 \$		26 518 \$	26 518 \$
Habitations St-Christophe inc. (Les)	19 022 \$		19 326 \$	19 326 \$
Maison du Marigot (La)	34 332 \$		34 881 \$	34 881 \$
Partage Humanitaire	194 178 \$	140 365 \$	2 800 \$	143 165 \$
Place des aînés de Laval	46 459 \$	52 202 \$	2 800 \$	55 002 \$
Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées	64 322 \$		65 351 \$	65 351 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil (SBEVA)	220 423 \$	223 950 \$	2 800 \$	226 750 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	457 308 \$	281 518 \$	195 907 \$	477 425 \$
Sous-total	4 202 067 \$	3 009 148 \$	1 290 051 \$	4 299 199 \$

	2017-2018	1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2019		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
SANTÉ MENTALE				
Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	279 562 \$	249 969 \$	36 866 \$	286 835 \$
Association I.R.I.S.	160 120 \$		163 682 \$	163 682 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	329 949 \$	305 764 \$	2 800 \$	308 564 \$
CAFGRAF – Groupe d’entraide en santé mentale de Laval	446 007 \$	373 648 \$	82 295 \$	455 943 \$
Centre d’implication libre de Laval en réadaptation sociale (CILL)	1 910 939 \$	443 218 \$	1 278 634 \$	1 721 852 \$
En-Droit de Laval inc. (L’)	187 901 \$	187 677 \$	2 800 \$	190 477 \$
Habitations populaires Vincent-Massey inc. (Les)	45 608 \$		46 338 \$	46 338 \$
Ressource ATP, groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	102 233 \$	116 369 \$	2 800 \$	119 169 \$
Ilot - Service régional de crise de Laval (L’)	1 830 766 \$		1 860 059 \$	1 860 059 \$
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	260 235 \$	264 399 \$	2 800 \$	267 199 \$
Sous-total	5 553 320 \$	1 941 044 \$	3 479 074 \$	5 420 118 \$
SANTÉ PHYSIQUE				
Association du diabète – Laval, Laurentides inc.	92 921 \$	99 408 \$	2 800 \$	102 208 \$
Lumi-Vie	183 095 \$	196 025 \$	2 800 \$	198 825 \$
Maison de Soins Palliatifs de Laval inc.	924 793 \$		945 070 \$	945 070 \$
Société de soins palliatifs du Grand Montréal	2 917 \$			- \$
Sous-total	1 203 726 \$	295 433 \$	950 670 \$	1 246 103 \$
SANTÉ PUBLIQUE				
Au panier de Chomedey	15 000 \$			- \$
Association amicale des jeunes & parents « Agape » inc.	145 845 \$	132 076 \$	28 582 \$	160 658 \$
Centre de psycho éducation du Québec	20 060 \$		20 381 \$	20 381 \$
Enfant d’abord	152 666 \$	103 825 \$	51 464 \$	155 289 \$
Entraide (Pont-Viau et Laval-des-Rapides) inc. (L’)	8 933 \$			- \$
Groupe Promo-Santé Laval	78 935 \$	92 698 \$	13 795 \$	106 493 \$

	2017-2018	1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2019		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	101 000 \$	107 616 \$	2 800 \$	110 416 \$
Maison de la famille de Saint-François	65 609 \$		54 654 \$	54 654 \$
Maison de la famille de Laval-Ouest	20 382 \$		21 708 \$	21 708 \$
Maison Dominique	257 476 \$	274 096 \$	2 800 \$	276 896 \$
Nourri-Source Laval	63 125 \$	69 135 \$	2 800 \$	71 935 \$
Parentèle de Laval inc. (La)	19 365 \$		20 675 \$	20 675 \$
Regroupement des centres de la petite enfance				- \$
Relais communautaire de Laval (Le)	217 964 \$	211 131 \$	2 800 \$	213 931 \$
Relais de quartier St-Vincent de Paul (Le)	30 399 \$		31 886 \$	31 886 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	29 486 \$		20 523 \$	20 523 \$
Repère, relation d'entraide pour une paternité renouvelée	45 859 \$		47 593 \$	47 593 \$
Sphère santé sexuelle globale	220 257 \$	166 524 \$	77 558 \$	244 082 \$
Sous-total	1 492 361 \$	1 157 101 \$	400 019 \$	1 557 120 \$
SERVICES GÉNÉRAUX				
Bouclier d'Athéna : Services familiaux (Le)	113 080 \$		107 253 \$	107 253 \$
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	114 433 \$	121 264 \$	2 800 \$	124 064 \$
Centre communautaire Petit Espoir	16 596 \$		16 862 \$	16 862 \$
Centre d'écoute de Laval	75 499 \$	89 207 \$	2 800 \$	92 007 \$
Centre de bénévolat et moisson Laval (2)	131 208 \$	92 346 \$		92 346 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	449 090 \$	379 051 \$	80 024 \$	459 075 \$
Centre des femmes de Laval	214 648 \$	211 478 \$	2 800 \$	214 278 \$
Centre des Femmes Dynamiques de Laval	101 000 \$	107 616 \$	2 800 \$	110 416 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	203 305 \$	206 558 \$	2 800 \$	209 358 \$
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	424 941 \$	259 270 \$	156 982 \$	416 252 \$
Corporation de développement communautaire de Laval	126 067 \$	133 084 \$	2 800 \$	135 884 \$
Maison le Prélude inc.	799 095 \$	806 801 \$	2 800 \$	809 601 \$
Maison L'Esther inc.	727 843 \$	734 408 \$	2 800 \$	737 208 \$
Maison de Lina	758 702 \$	741 377 \$	2800 \$	744 177 \$
Sous-total	4 255 507 \$	3 882 460 \$	386 321 \$	4 268 781 \$
GRAND TOTAL	24 213 173 \$	15 392 001 \$	10 116 004 \$	25 508 005 \$

Suivi du financement

À l'instar des années précédentes, tous les organismes ont déposé une demande d'aide financière ainsi que leur reddition de comptes annuelle. Ces documents font l'objet d'une analyse.

Lors de l'analyse de la reddition de comptes, le CISSS de Laval s'assure que les organismes communautaires répondent aux obligations spécifiques reliées à l'allocation reçue et selon le document du MSSS intitulé « La reddition de comptes dans le cadre de la mission globale, programme de soutien aux organismes communautaires ». Cet exercice constitue le moyen privilégié pour les organismes communautaires, de présenter et de faire valoir leurs pratiques et leurs activités, tout en faisant état de l'utilisation des fonds publics qui leur sont octroyés.

Comité régional sur les organismes communautaires

Ce comité régional sur les organismes communautaires (CROC) a poursuivi son travail en 2018-2019. Il a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence « L'action communautaire une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise » et de donner aux instances décisionnelles son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Le CROC est composé de huit représentants délégués à parts égales par la Corporation de développement communautaire de Laval et le CISSS de Laval.

Comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement

Ce comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement a tenu quatre rencontres pour analyser les demandes de reconnaissance déposées au CISSS de Laval, selon les caractéristiques de base inscrites à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ce comité communique ensuite au CROC ses recommandations, puis le CROC transmet son avis au conseil d'administration du CISSS de Laval. Le comité aviseur est composé de quatre représentants délégués à parts égales par la Corporation de développement communautaire de Laval et le CISSS de Laval.

ANNEXE :

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Adopté au conseil d'administration du 21 janvier 2016

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

- aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- 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).

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.

LSRSS : 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 : Comme 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 circonstances.

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie,
- remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi,
- témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables,
- être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne,
- souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population,
- exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles,
- participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en oeuvre 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 pros crit.

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 habiletés 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 les obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points

- de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.
- 8.3 Impartialité
- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
 - Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 8.4 Transparence
- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
 - Partager, avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.
- 8.5 Discrétion et confidentialité
- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
 - Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
 - Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
 - S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.
- 8.6 Considérations politiques
- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
- 8.7 Relations publiques
- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.
- 8.8 Charge publique
- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
 - Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps
- partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.
- 8.9 Biens et services de l'établissement
- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
 - Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.
- 8.10 Avantages et cadeaux
- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.
- 8.11 Interventions inappropriées
- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
 - S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

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 :
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - 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 conflit 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 oeuvre du code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).
20. Notion d'indépendance
Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire Avis de bris du statut d'indépendance de l'annexe II du présent code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.
21. Obligations en fin du mandat
Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :
- respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions,
 - se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur,
 - ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public,
 - s'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec

