



RAPPORT 19-20 ANNUEL

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

ÉDITION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2020.

COORDINATION ET ADAPTATION DES TEXTES

Julie Michaud, agente d'information, DRHCAJ

CONTRIBUTION

Nous tenons à remercier les membres du comité de lecture de même
que le personnel des différentes directions de l'établissement qui ont
contribué à la production de ce document.

CORRECTION ET SECRÉTARIAT

Amélie Guilbert, adjointe à la direction, DRHCAJ

Ginette Léveillé, adjointe à la direction, DRHCAJ

Marie-Josée Collin, technicienne en bureautique (intérimaire), PDGA

CONCEPTION GRAPHIQUE

Amélie Guilbert, adjointe à la direction, DRHCAJ

Dépôt légal – 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN version PDF : 978-2-550-87423-2

ISBN version imprimée : 978-2-550-87422-5

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but
d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à
condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Web

WWW.CIUSSSMCQ.CA

**Le rapport annuel de gestion 2019-2020 du CIUSSS MCQ a été
adopté par le conseil d'administration le 25 août 2020.**

Table des matières

1.	MESSAGE DES AUTORITÉS.....	2
2.	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	3
3.	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	4
3.1	<i>L'établissement</i>	4
3.2	<i>Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives</i>	10
3.3	<i>Les faits saillants</i>	13
3.4	<i>Les résultats du Plan annuel 2019-2020</i>	31
4.	LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	37
4.1	<i>Chapitre III : Attentes spécifiques</i>	37
4.2	<i>Chapitre IV : Les indicateurs 2019-2020 et les engagements</i>	44
5.	ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....	59
5.1	<i>L'agrément</i>	59
5.2	<i>La sécurité et la qualité des soins et des services</i>	60
5.3	<i>Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement</i>	67
5.4	<i>L'examen des plaintes et la promotion des droits</i>	67
5.5	<i>L'information et la consultation de la population</i>	67
6.	L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	69
7.	LES RESSOURCES HUMAINES.....	71
7.1	<i>Les ressources humaines de l'établissement</i>	71
7.2	<i>La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public</i>	71
8.	LES RESSOURCES FINANCIÈRES.....	73
8.1	<i>Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme</i>	73
8.2	<i>L'équilibre budgétaire</i>	73
8.3	<i>Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020</i>	73
9.	L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	74
10.	DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	76
11.	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	77
12.	ANNEXES	89
	<i>Annexe I - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration</i>	89
	<i>Annexe II – Échelle de classification des événements</i>	96
	<i>Annexe III - Liste des acronymes</i>	97

1. Message des autorités

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) complète sa cinquième année d'activité.

Celle-ci fut notamment marquée par la reconnaissance des deux régions administratives de la Mauricie et du Centre-du-Québec d'où la création d'un deuxième poste de président-directeur général adjoint. L'établissement a également adopté une vision et des valeurs renouvelées afin de mieux soutenir ses efforts dans l'objectif de toujours améliorer les soins de santé et les services sociaux au bénéfice des usagers. En ce sens, nos efforts se sont poursuivis selon nos quatre grandes priorités, soit : un capital humain en santé et en sécurité afin d'assurer sa disponibilité, un accès aux soins et services de proximité, des trajectoires de soins et de services performantes et une mission universitaire au service de l'utilisateur.

Nous sommes fiers de l'avancement réalisé en 2019-2020. Nos orientations, dans l'année à venir, seront certainement teintées du contexte de la pandémie de la COVID-19 au regard de l'adaptation des services et des apprentissages effectués avec une grande motivation et mobilisation à améliorer les milieux pour répondre aux besoins des usagers et de leurs proches. Plusieurs autres défis accompagneront également la prochaine année. La pénurie de personnel étant toujours présente, nos démarches d'attraction et de rétention du personnel se continueront. De plus, il est important de poursuivre nos actions pour se rapprocher des communautés afin de faire et construire avec la population de la région.

Nous souhaitons également souligner la contribution exceptionnelle de tous les acteurs qui nous permettent de poursuivre notre mission, et encore plus dans cette nouvelle réalité de la pandémie de la COVID-19. Les réalisations de notre organisation reposent sur l'engagement remarquable de tous les membres des comités, conseils et instances, gestionnaires, membres du personnel, professionnels de la santé, médecins, chercheurs, usagers-ressources, bénévoles, partenaires ainsi que les membres de notre conseil d'administration pour leur participation aux prises de décision judicieuses qui contribuent à l'amélioration des soins et des services de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Nous vous invitons maintenant à consulter notre *Rapport annuel 2019-2020*. Il vous permettra d'apprécier l'ensemble de nos réalisations.

Bonne lecture!




Carol Fillion
Président-directeur général




Marcel Dubois
Président du conseil d'administration

2. 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 ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2019-2020 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.



Carol Fillion
Président-directeur général

3. Présentation de l'établissement et les faits saillants

3.1 L'établissement

Le CIUSSS MCQ, créé au 1^{er} avril 2015, est issu du regroupement de 12 établissements publics de santé et de services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et Centre-du-Québec.

Mission

Le CIUSSS MCQ a pour mission de maintenir, d'améliorer ainsi que de restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité.

Vision

L'établissement a réalisé une démarche de révision de la vision et des valeurs organisationnelles qui a été complétée et adoptée au conseil d'administration du 24 mars 2020.

Faire la différence, avec vous, pour votre mieux-être.

Comment faire une différence...

Pour l'utilisateur / les proches

- Nos portes d'entrée sont claires et facilement comprises par nos usagers, et ils obtiennent des services dans des délais raisonnables;
- Ceux-ci sont accueillis avec humanisme au sein de tous nos secteurs;
- Ils sont bien accompagnés et convaincus d'obtenir des soins et services sécuritaires d'une grande qualité.

Pour l'employé

- Nos employés se sentent écoutés et reconnus. Ils sont engagés et fiers, car leurs compétences contribuent à faire une différence pour la santé et le mieux-être de la population.
- Ils ont un fort sentiment d'appartenance à leur milieu, leur équipe et leur gestionnaire, et s'identifient aux valeurs de l'organisation;
- Les candidats potentiels perçoivent notre organisation comme un employeur de choix.

Pour le partenaire

- Nous offrons des services de proximité où une collaboration forte est établie avec nos partenaires;
- Les particularités et besoins de chacune de nos communautés sont au cœur de nos décisions;
- Nos partenaires ont confiance en notre collaboration et en notre expertise.

Valeurs

Humanisme

Accueillir et accompagner toute personne avec ouverture, empathie et bienveillance pour favoriser son bien-être.

Innovation

Se surpasser et se distinguer par nos initiatives avant-gardistes pour atteindre l'excellence dans nos soins, nos services et nos pratiques de gestion.

Solidarité

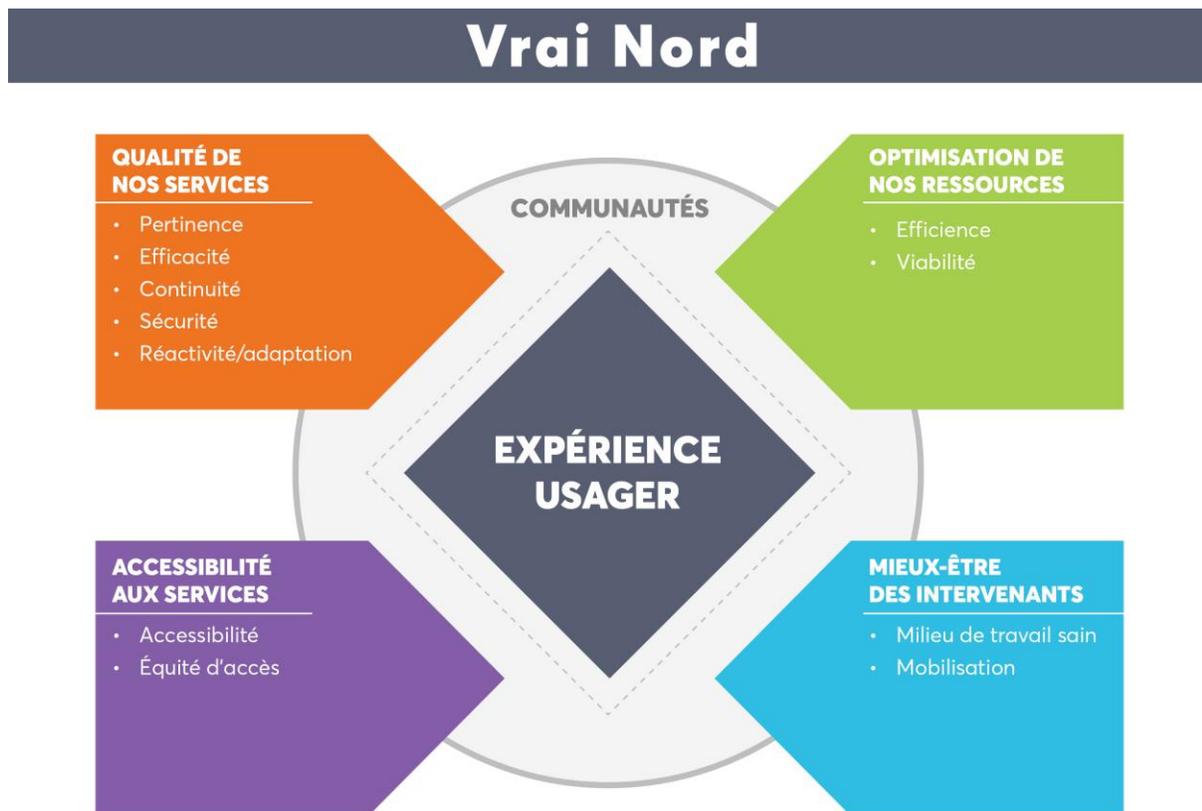
Travailler de pair avec notre personnel, les usagers et les communautés afin d'atteindre des objectifs communs.

Transparence

Rendre accessible l'information à notre personnel, aux usagers, aux proches et aux communautés pour établir des relations de confiance.

Le Vrai Nord

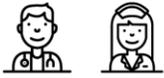
L'établissement s'est doté d'un modèle de performance qui constitue le « Vrai Nord ». Il s'agit des dimensions de la performance sur lesquelles il doit s'améliorer constamment et simultanément tout en maintenant un équilibre entre ces dimensions, et ce, au bénéfice de la meilleure expérience pour les usagers et les communautés.



Date de mise à jour : 2019-09-05

Le CIUSSS MCQ, en chiffres (au 31 mars 2020)

17 986 EMPLOYÉS **40** ans âge moyen



506 gestionnaires



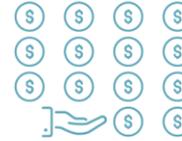
985 médecins

2 000 bénévoles

468 spécialistes ET **517** omnipraticiens dont 417 en GMF

Budget

1,63 milliard Opération



Vocation universitaire



- Centre hospitalier affilié universitaire régional
- Campus médical de l'Université de Montréal en Mauricie
- Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

119 installations

- Centre hospitalier
- CLSC
- CHSLD
- Services pour les jeunes en difficulté et leur famille
- Santé publique
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- Dépendances
- Santé mentale

29 CHSLD



comptant un total de

2 482 lits



1 146 lits en courte durée



66 lits en soins palliatifs

(CH, CHSLD et soins palliatifs)

8 urgences



1 centre de réadaptation en dépendance

1 centre de réadaptation en DITSA

1 centre de réadaptation en déficience physique dont 79 lits d'URFI

2 centres de réadaptation pour les jeunes comptant 114 lits

18 fondations QUI GÉNÈRENT

11 M\$ annuellement

63 ressources intermédiaires

santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

178 résidences privées pour aînés

27 groupes de médecine de famille

24 GMF et 3 GMF-U

874 ressources de type familial

santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

223 organismes communautaires

1 groupe de médecine de famille-réseau

120 pharmacies communautaires

1 comité des usagers du Centre intégré (CUCI)

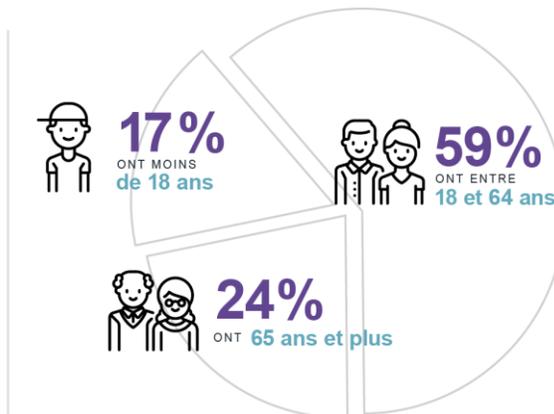
12 comités des usagers continués

Le réseau territorial de services

**6^e région
socio-santitaire**
la plus peuplée au
Québec

Population estimée
POUR L'ANNÉE 2019

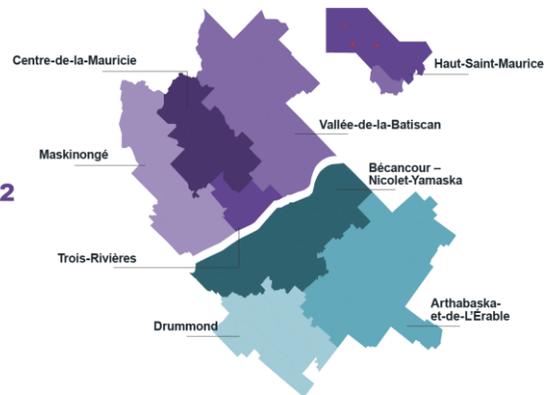
518 739



Le réseau territorial de services (RTS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec compte huit réseaux locaux de services (RLS) :

- RLS du Haut-Saint-Maurice
- RLS de la Vallée-de-la-Batiscan
- RLS de Maskinongé
- RLS du Centre-de-la-Mauricie
- RLS de Trois-Rivières
- RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska
- RLS de Drummond
- RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable

Vaste territoire
de près de
47 000 km²



Les services offerts

- Santé publique et responsabilité populationnelle
- Jeunesse-famille
- Protection de la jeunesse
- Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- Santé mentale adulte et dépendance
- Soutien à l'autonomie de la personne âgée
- Soins infirmiers
- Services ambulatoires et soins critiques
- Services spécialisés chirurgicaux oncologiques
- Services multidisciplinaires
- Services professionnels et de la pertinence clinique
- Services de soutien (technique, informatique, logistique, financier, ressources humaines)

Pour en apprendre davantage sur le portrait de la population, les données de santé du territoire et sur tous les services du CIUSSS MCQ, nous vous invitons à consulter le *Plan d'organisation 2018-2021* disponible sur le site Web au www.ciussmccq.ca.

Désignation universitaire au CIUSSS MCQ

Le CIUSSS MCQ s'est vu attribuer une désignation universitaire par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) grâce à :

- la présence d'un institut universitaire dans le domaine social, soit l'Institut universitaire (IU) en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- la présence d'un programme complet d'études prédoctorales en médecine, soit le Campus délocalisé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie, situé dans les locaux du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières.

Contrats d'affiliation et partenariats académiques

Dans le cadre de ses activités académiques, l'établissement collabore avec plus de 60 partenaires, en plus d'être affilié à trois universités :

- Le Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières affilié à l'Université de Montréal;
- L'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville et L'Hôtel-Dieu d'Arthabaska de Victoriaville affiliés à l'Université de Sherbrooke;
- L'Institut universitaire en DI et en TSA affilié à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR);



C'est une grande fierté pour le CIUSSS MCQ de contribuer au développement d'une culture d'enseignement et de recherche favorisant l'acquisition et le déploiement de connaissances, de compétences et de pratiques novatrices.

Volet enseignement

Partenaire du développement des compétences académiques avec les maisons d'enseignement, le CIUSSS MCQ offre une structure d'accueil forte en encadrant l'intégration des étudiants et des stagiaires de tous les niveaux (professionnel, collégial et universitaire). En association avec les facultés de médecine du Québec, l'établissement offre plusieurs stages d'externat ainsi que de résidence en médecine générale et en médecine spécialisée, et ce, au sein de ses diverses installations. Outre la médecine, plusieurs stages sont également disponibles pour de nombreux professionnels de la santé en devenir, notamment en pharmacie, soins infirmiers, réadaptation, etc.

Volet recherche

La recherche fait partie intégrante des activités du CIUSSS MCQ. Elle permet l'amélioration de la qualité des services et le développement d'innovation et de pratiques de pointe.

Institut universitaire (IU) en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA)

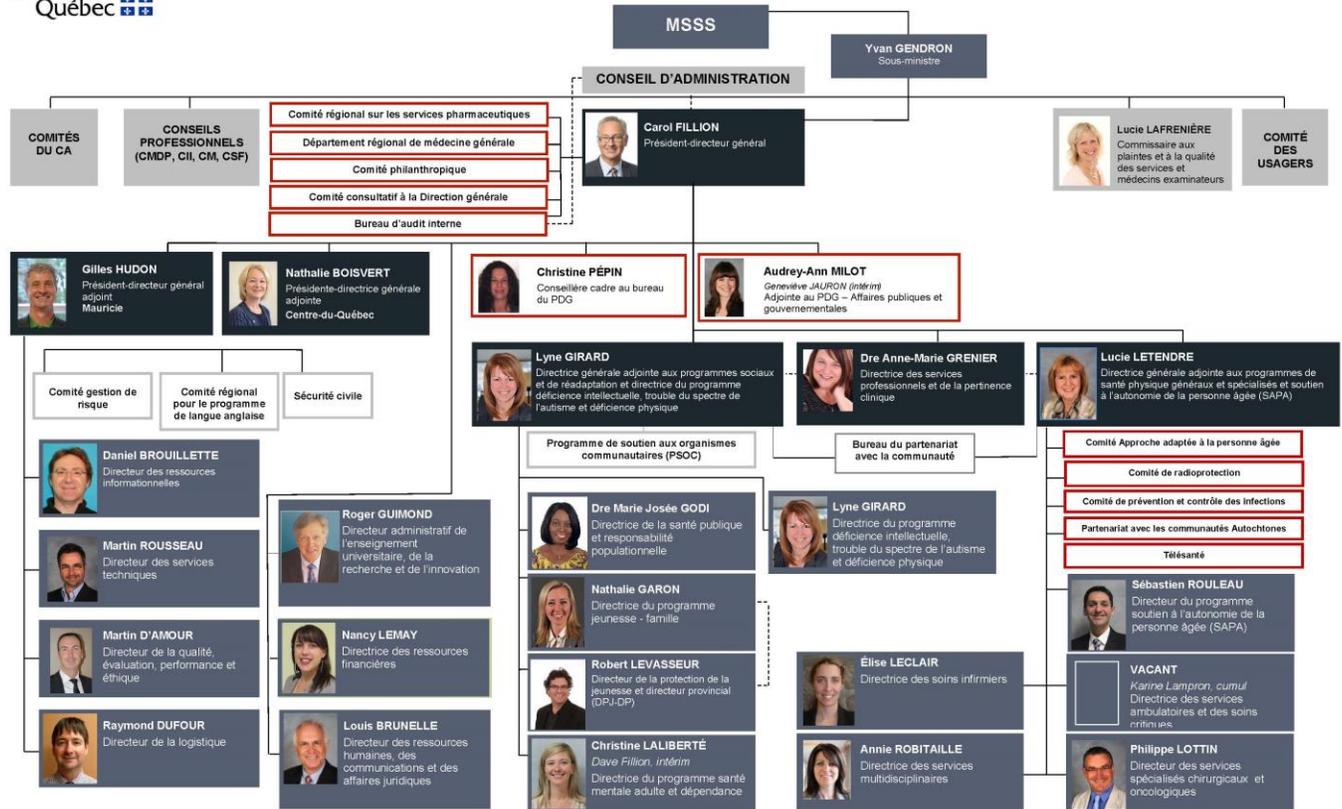


Une grande variété de recherches est menée à l'institut. Les activités de diffusion et de transfert des connaissances qui en découlent sont une partie importante de la mission universitaire. Ce partage se répercute par des impacts pour les usagers, les professionnels, les gestionnaires, les partenaires intersectoriels et la société dans son ensemble. Pour accomplir sa mission, l'institut, en étroite collaboration avec la Direction du programme DITSADP, compte sur une directrice scientifique, professeure à l'Université du Québec à Montréal, une équipe de 39 chercheurs et de 28 chercheurs collaborateurs provenant de son université affiliée, l'UQTR, mais également de plusieurs universités québécoises, du RSSS, ainsi que de collaborateurs des milieux de pratique. L'institut « par et pour tous! » a établi une relation de collaboration

avec deux autres établissements et universités : le CIUSSS de l'Outaouais et l'Université du Québec en Outaouais, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'Université de Sherbrooke.

L'organigramme du CIUSSS MCQ au 31 mars 2020

Encadrement supérieur



3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives

3.2.1 Conseil d'administration et ses comités

Le conseil d'administration (CA) administre les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs. Il organise les services de l'établissement dans le respect des orientations nationales. Il doit également répartir équitablement, et dans le respect des enveloppes allouées, les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition en tenant compte des particularités de la population qu'il dessert et de leur utilisation économique et efficiente.

Faits saillants

En 2019-2020, le conseil d'administration a tenu sept séances régulières, en plus de cinq séances spéciales, avec un taux de participation de 85 %. Les membres ont également participé à une rencontre de formation continue. Lors des séances du CA, les membres ont adopté 145 résolutions découlant de l'une ou l'autre de ses fonctions. La contribution collective des administrateurs est fondamentale et positionne le conseil d'administration comme une instance créatrice de valeurs. Voici les principaux sujets qui ont été discutés ou qui ont fait l'objet de résolutions adoptées par le CA :

Administration des affaires de l'établissement

- Modification du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration et du Règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ;
- Adoption du Règlement sur les forums de la population;
- Adoption de la vision et des valeurs renouvelées;
- Adoption de la composition du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- Adoption du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du CIUSSS MCQ;
- Nominations de cadres supérieurs de l'établissement;
- Modification de la structure d'encadrement supérieur de l'établissement;
- Désignations de soutien financier autorisé : affaires bancaires, RAMQ, convention de soutien financier aux organismes communautaires, autorisation des projets de recherche, etc.;
- Modifications au permis du CIUSSS MCQ.

Organisation des services de l'établissement

- Priorisation d'actions pour les ressources humaines;
- Modification du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ;
- Adoption et mise à jour du plan d'organisation du CIUSSS MCQ.

Entente de gestion et d'imputabilité

- Autorisation de signature de l'entente de gestion et d'imputabilité MSSS – CIUSSS MCQ 2019-2020 et de son addenda.

Pertinence, qualité, sécurité et efficacité des soins et services

- Suivi de l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS);
- Adoption de différents règlements, de cadres de référence ou de politiques à l'égard des soins et des services aux usagers;
- Suivi d'indicateurs de performance de l'établissement.

Recherche et mission universitaire

- Adoption des modifications de la structure et de la composition des comités d'éthique de la recherche, modification de leur règlement et nomination de membres au sein de ces comités dans la nouvelle structure en éthique de la recherche;
- Présentation de l'enseignement universitaire dans le CIUSSS MCQ.

Reconnaissance et bons coups du CIUSSS MCQ

- Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPROOB);
- Consolidation du service de premiers répondants à Parent;
- Présentation du Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie;
- Conférence sur les soins palliatifs et de fin de vie : le cadeau du temps;
- Reconnaissance du récipiendaire du Prix Denis-Marceau décerné par le Regroupement provincial des comités des usagers;
- Retour dans la communauté : Intégration résidentielle et scolaire réussie;
- Comité COMPLICE.

Rapport de suivi sur l'application du Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ prévoit que le rapport annuel de gestion doit faire état, pour l'année écoulée, des données relatives au suivi de l'application du code concernant :

- le nombre de cas traités et leur suivi;
- les manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen ad hoc;
- les décisions prises et les sanctions imposées par le CA;
- le nom des membres suspendus ou dont le mandat a été révoqué.

En 2019-2020, aucune situation de manquement au code n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été suspendu ou a vu son mandat révoqué.

Le **Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ** (révisé et adopté en novembre 2019) se trouve en annexe du rapport annuel de gestion. Ce dernier est également disponible sur le site Internet de l'établissement à l'adresse suivante : www.ciussismcq.ca, sous l'onglet *Documentation/Rapports annuels et financiers*.

Composition du conseil d'administration (du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020)	
Nom	Représentation
M. Marcel Dubois, président du CA	Membre indépendant <i>Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité</i>
M. Michel Larrivée, vice-président du CA	Membre indépendant <i>Compétence en gouvernance ou éthique</i>
M. Carol Fillion, secrétaire du CA	Président-directeur général
<i>Poste vacant</i>	Membre indépendant <i>Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines</i>
M ^{me} Lina Sévigny	Membre indépendant <i>Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité</i>
M ^{me} Diane Archambault	Membre indépendant <i>Expertise dans les organismes communautaires</i>
M ^{me} Carol Chiasson	Membre indépendant <i>Expertise en protection de la jeunesse</i>

Composition du conseil d'administration (du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020)	
Nom	Représentation
M. Michel Dostie	Membre indépendant <i>Expertise en réadaptation (1)</i>
M ^{me} Chantal Plourde	Membre indépendant <i>Expertise en réadaptation (2)</i>
<i>Poste vacant</i> M ^{me} Julie Beaulieu (démission du CA le 25 avril 2019)	Membre indépendant <i>Expertise en santé mentale</i>
M ^{me} Michèle Laroche	Membre indépendant <i>Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux</i>
M ^{me} Martine Lesieur	Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (1)
M ^{me} Catherine Parissier	Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (2)
<i>Poste vacant</i>	Membre désigné <i>Département régional de médecine générale</i>
Dr Christian Carrier	Membre désigné <i>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</i>
M. Érik Samson	Membre désigné <i>Comité régional sur les services pharmaceutiques</i>
M. André Poirier	Membre désigné <i>Comité des usagers du centre intégré</i>
M ^{me} Karine St-Ours (démission du CA le 17 décembre 2019)	Membre désigné <i>Conseil des infirmières et infirmiers</i>
M ^{me} Sophie Godbout (nomination au CA le 11 février 2020)	Membre désigné <i>Conseil des infirmières et infirmiers</i>
M. Carl Montpetit	Membre désigné <i>Conseil multidisciplinaire</i>
M. Richard Beauchamp	Membre observateur <i>Fondations</i>

3.2.2 Comités, conseils et instances

- Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)
- Comité de gouvernance et d'éthique (CGÉ)
- Comité de vérification (CV)
- Comité sur les ressources humaines (CRH)
- Comité sur la responsabilité populationnelle (CRP)
- Comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du CMDP
- Comité de révision (CR)
- Comité consultatif à la direction générale (CCDG)
- Comité d'éthique clinique et organisationnelle
- Comité d'éthique de la recherche – volet médical
- Comité d'éthique de la recherche – volet psychosocial
- Comité de gestion des risques (CGR)
- Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- Conseil multidisciplinaire (CM)

- Conseil des sages-femmes (CSF)
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- Département régional de médecine générale (DRMG)
- Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Comité philanthropique
- Comité des usagers

Pour en apprendre davantage sur les fonctions, les membres, les faits saillants et les recommandations de ces comités, conseils et instances, nous vous invitons à consulter le Rapport des comités, conseils et instances du CIUSSS MCQ disponible sur le site Web au www.ciussismcq.ca.

3.3 Les faits saillants

Le CIUSSS MCQ demeure : le caractère distinctif des deux régions reconnu

Le gouvernement a adopté le projet de loi 28 permettant la mise en place de certaines mesures en matière de santé et de services sociaux liées au statut géographique particulier de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec en novembre 2019. Cette loi, à travers différentes mesures, permet de reconnaître le caractère distinct de nos deux régions administratives, et ce, tout en conservant une seule et même organisation sociosanitaire pour la Mauricie et le Centre-du-Québec.

Plus concrètement, cette loi confirme que M. Carol Fillion, notre président-directeur général, nommé en juillet 2019, sera dorénavant assisté par deux présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA). Ainsi, en plus du poste de PDGA attribué à M. Gilles Hudon en août 2019, un second poste de PDGA a été créé et confié à M^{me} Nathalie Boisvert depuis le 30 mars 2020. Nos PDGA se sont vu confier respectivement, parmi leurs responsabilités, une région administrative pour bien répondre aux besoins des milieux communautaires, médicaux, municipaux et politiques. Cette loi prévoit aussi plusieurs autres mesures, par exemple la mise en place de deux forums de la population : un pour la Mauricie et un pour le Centre-du-Québec.

Hausse historique du financement des organismes communautaires du Centre-du-Québec

Parallèlement à cette reconnaissance pour le Centre-du-Québec, les organismes communautaires en santé et services sociaux du Centre-du-Québec ont bénéficié d'une hausse historique de leur financement. Cette aide financière récurrente supplémentaire de près de 2 M\$ leur a été accordée dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) qui permet la reconnaissance de l'apport essentiel au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région.

De cette somme, un montant de 1 M\$ vise spécifiquement à corriger l'iniquité historique reconnue depuis des années dans le financement des organismes de la région. Le PSOC a également été rehaussé. Conséquemment, un montant de 970 512 \$ sera distribué aux organismes en fonction d'une répartition proportionnelle aux populations respectives des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cela vient répondre aux demandes des principaux acteurs communautaires et municipaux de la région du Centre-du-Québec.

S'appuyant sur les balises régionales du programme, ces sommes permettront de répondre aux besoins prioritaires identifiés régionalement en augmentant la capacité des organismes à faire face notamment aux demandes croissantes ou aux défis particuliers.

Le CIUSSS MCQ en contexte de pandémie

À l'instar des autres établissements du Québec, le CIUSSS MCQ a été touché par la pandémie de COVID-19 dès mars 2020. Toutes les directions ont été à pied d'œuvre afin de faire face à cette crise sanitaire. La description plus détaillée de cette situation sera intégrée au prochain rapport annuel de gestion.

Immobilisation et investissements

Nouvelle urgence de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie : une étape importante s'amorce

Le projet visant le réaménagement de l'urgence de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie est toujours d'actualité. Une firme d'architectes nous accompagne dans l'élaboration du dossier d'opportunité. Cette importante étape vise à recommander divers scénarios de construction et de réaménagement répondant à la fois aux besoins de la population ainsi qu'aux attentes et aux besoins de nos professionnels de soins et de services. Estimé à environ 60 M\$, ce projet permettra de doter le centre hospitalier d'espaces plus fonctionnels, plus vastes et mieux adaptés. Rappelons que l'urgence triplera sa superficie actuelle et que plusieurs autres secteurs bénéficieront de ces améliorations.

Agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska : la ministre confirme un projet de 201 M\$

Le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska a franchi une étape importante en décembre 2019. Avec la garantie ministérielle d'obtenir la somme de 201 M\$, la réalisation du dossier d'affaires peut maintenant débiter. Selon l'échéancier prévu, le projet d'agrandissement serait livré à l'automne 2024 et les travaux de réaménagement s'achèveraient à l'été 2025.

Le projet consiste en un agrandissement d'une superficie de 12 200 m², sur quatre niveaux. L'agrandissement sera lié au bâtiment existant et regroupera principalement l'urgence, les soins intensifs, le bloc opératoire, l'unité de retraitement des dispositifs médicaux ainsi qu'une partie du service alimentaire, du centre de jour et des secteurs de l'endoscopie et de la chirurgie mineure. Le projet inclut également un réaménagement des espaces existants sur une superficie de 6 370 m². Ce vaste projet permettra d'améliorer de façon considérable l'expérience de soins, tout en offrant au personnel un environnement de travail mieux adapté et plus fonctionnel. Rappelons que la Fondation À Notre Santé offre une généreuse contribution de 9,4 M\$ au projet, ce qui témoigne de la mobilisation exemplaire de la communauté autour de celui-ci.

Projet majeur de modernisation des installations de santé et de services sociaux à Drummondville : *Ici, on voit grand pour la vie!*

Un investissement de 5 M\$ sur 5 ans a été annoncé par la Fondation Sainte-Croix/Heriot pour soutenir un projet majeur de modernisation dans plusieurs de nos installations de santé et de services sociaux du réseau local de services (RLS) de Drummond. Ce projet contribuera à offrir des soins et des services de grande qualité, plus accessibles et centrés sur les besoins des usagers. Les conditions d'hébergement des résidents seront également améliorées.

Pour ce faire, de nombreux travaux seront effectués à l'Hôpital Sainte-Croix et dans les trois centres d'hébergement (Frederick-George-Heriot, Notre-Dame-du-Bon-Conseil et Marguerite-D'Youville). Ce projet majeur vise la modernisation de différents espaces de l'Hôpital Sainte-Croix, soit le réaménagement du 7^e étage (unités de soins palliatifs, de médecine et de débordement), du 4^e étage (unité de réadaptation fonctionnelle intensive, unité de courte durée gériatrique et plateau de réadaptation) et du 3^e étage (département de pharmacie). Il y aura aussi des travaux d'amélioration thermique dans nos trois centres d'hébergement et de soins de longue durée de Drummondville, de même que la revitalisation du Centre d'hébergement et CLSC Frederick-George-Heriot.

Réaménagement du Centre de soins ambulatoires complété à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska

On l'a vu, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska avait grand besoin qu'on en prenne soin! Ainsi, le réaménagement du centre de soins ambulatoires vient d'y être complété. Cette modernisation des lieux permet de répondre plus efficacement aux besoins de la clientèle et d'offrir aux équipes un environnement de travail mieux adapté. Les secteurs touchés sont la

clinique de l'oto-rhino-laryngologie (ORL), la médecine de jour, les services de soins infirmiers courants, le service d'accueil et d'inscription, la téléphonie ainsi que le service des comptes clients.

Les espaces reconfigurés permettent notamment d'accueillir dans un plus court délai les usagers nécessitant une investigation et une prise en charge rapide. On évitera ainsi que la condition de santé d'un usager nécessite le recours aux services d'urgence ou à une hospitalisation prolongée. La clinique de l'ORL bénéficie également d'un environnement mieux adapté pour accueillir la clientèle, avec des équipements renouvelés et à la fine pointe. Ce service sera désormais davantage outillé pour diagnostiquer et traiter les problèmes de la tête et du cou, spécialement ceux de l'oreille, du nez et de la gorge.

Les coûts du projet s'élevaient à près de 3,4 M\$. La Fondation À Notre Santé est fière d'avoir contribué de façon significative par un montant de 2 376 000 \$ grâce à l'aide, entre autres, de Desjardins, de Lions Clubs International et ses Clubs Lions locaux ainsi que d'un legs d'une généreuse donatrice, M^{me} Fernande Verville. Des visites virtuelles des lieux peuvent être réalisées sur le site de la Fondation À Notre Santé : www.anotresante.ca.

Rénovation du 8^e étage de l'Hotel-Dieu d'Arthabaska en cours

Les chambres à occupation simple et double du 8^e étage ont subi cette année une métamorphose spectaculaire! Ces travaux, évalués à 2,4 M\$, ont également touché les salles de bain d'usagers, le poste des infirmières et le bureau des médecins. Ils ont été financés, en grande partie, par la fondation À Notre Santé. Ces espaces ont été modernisés pour répondre aux besoins actuels des professionnels de soins et de la population. Une deuxième phase de travaux est prévue à l'automne 2020 pour compléter la rénovation des chambres de l'étage.

Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

Journée annuelle *Parlons éthique* : 3^e édition - L'importance de l'éthique au CIUSSS MCQ

Le 2 mai 2019 se tenait la journée annuelle *Parlons éthique* sous le thème : *Humaniser nos décisions dans un contexte normé*. Cette journée, ouverte à tous, a réuni une centaine de personnes de différents horizons. M. Luc Vigneault, usager partenaire et ambassadeur en santé mentale, a présenté comment, du point de vue de l'usager, les soins et les services peuvent être dispensés de façon plus humaine. M. Georges-Auguste Legault, docteur en philosophie, présent à l'événement depuis les trois dernières années, abordait la résolution de conflits de valeurs dans les décisions. En après-midi, les participants ont pu mettre en pratique les apprentissages de la matinée en travaillant sur des cas fictifs où l'encadrement normatif prenait beaucoup de place. Les participants ont réfléchi aux impacts sur les usagers et sur les intervenants lorsque les décisions ne sont prises que sur des motifs liés à la conformité des règles.

Direction des services ambulatoires et des soins critiques (DSASC)

Une offre de service de proximité renouvelée au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Fortierville

La communauté de Fortierville a vécu, en 2019, une transformation de son offre de soins et de services de santé sur le territoire. Bonne nouvelle : le Groupe de médecine de famille (GMF) de la MRC de Bécancour à Fortierville a ajouté 300 plages de rendez-vous par mois pour sa clientèle, ce qui rend ses services médicaux plus accessibles et performants, répondant ainsi aux souhaits de la population d'être prise en charge par son médecin, dans sa clinique. Ce nombre de plages de rendez-vous bonifié pourra être ajusté en fonction de la demande.

Pour y arriver, l'offre de service au Centre multiservices de santé et de services sociaux Fortierville (pour les volets urgence et CLSC) a dû être repensée. Les médecins étant maintenant mobilisés dans les GMF, les services de soins infirmiers courants ont été améliorés, de même que le service d'imagerie médicale, maintenant accessible 69 h par semaine. Cette transformation a pris la forme d'un projet pilote de soins infirmiers courants de nuit jumelés à la téléconsultation médicale, pour compenser les soins et services de l'urgence.

Un comité consultatif formé de médecins, de gestionnaires, de personnel infirmier et de citoyens de Fortierville est aussi mis en place pour évaluer et ajuster la nouvelle offre de service. Après quelques mois, on note une augmentation marquée de l'utilisation des soins infirmiers courants ainsi que des plages de rendez-vous au GMF. On remarque cependant l'absence d'utilisation de la téléconsultation de nuit. Après l'analyse de ce nouveau modèle, le comité a décidé qu'il valait mieux cesser les activités de nuit et poursuivre l'accessibilité aux soins et services de jour, et même la bonifier. Ainsi, depuis le 28 février, l'urgence de Fortierville est donc accessible de 8 h à minuit, et ce, tous les jours.

Le Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier innove : une clinique de proximité misant sur le savoir-faire de ses professionnels

Avec l'objectif de mieux desservir la population du secteur Cap-de-la-Madeleine, le choix d'innover en transformant l'urgence en une Clinique de proximité a permis au Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier de voir le jour. Depuis le 21 octobre 2019, des soins et des services de proximité sont offerts par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé.

Les portes de la Clinique de proximité Cloutier sont ouvertes en semaine de 8 h à 20 h, la fin de semaine et les jours fériés de 8 h à 16 h. Au cours des quelque 21 semaines de fonctionnement de la clinique, une moyenne de 51 usagers par jour ont été vus durant la semaine et une moyenne de 24 usagers la fin de semaine et les jours fériés. Alors que par le passé les consultations tournaient autour d'une offre de service ponctuelle médicale, la population a maintenant accès à des consultations ponctuelles et des suivis par une équipe de professionnels : infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne ou spécialisées en santé mentale, infirmières cliniciennes, travailleurs sociaux, kinésiologues, nutritionnistes, médecins, etc. De plus, le taux de fréquentation de la clinique par la population du secteur Cap-de-la-Madeleine est en augmentation par rapport à l'année antérieure. Depuis l'ouverture, 60 % des consultations sont pour des usagers du secteur alors qu'il était de 49 % pour l'année dernière.

Des médecins soutiennent les activités en offrant des consultations médicales destinées aux personnes qui n'ont pas de médecin de famille. Fait important à souligner : 1 500 usagers se sont vu attribuer un médecin de famille depuis l'ouverture de la Clinique.

Il faut préciser qu'à l'exception de la transformation de l'urgence, tous les services offerts au Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier sont restés ouverts et demeurés inchangés : les services d'imagerie médicale (radiologie), de prélèvements (prises de sang), de physiothérapie, la clinique de dermatologie et la clinique de spasticité.

Déploiement de défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans la communauté : l'importance du premier répondant

Dans ce même esprit d'adaptation aux besoins des communautés, des démarches ont été entreprises, en collaboration avec les municipalités environnantes, afin de déployer des défibrillateurs externes automatisés (DEA) et de former des premiers répondants. Sachant que 8 arrêts cardiaques sur 10 ont lieu à la maison ou dans les lieux publics, la réanimation cardio-respiratoire (RCR) combinée à l'utilisation d'un DEA augmente de 75 % les chances de survie. En ce sens, la formation de personnes dans la communauté pouvant intervenir rapidement et la mise en place des DEA sont deux conditions gagnantes.

En complément à cette formation, la Direction de la police de Trois-Rivières (DPTR), en collaboration avec le CIUSSS MCQ, a doté 16 de ses véhicules de patrouille d'un DEA. Les appareils dans les véhicules de patrouille jumelés à 8 heures de formation permettent désormais aux policiers d'intervenir plus rapidement et d'accroître les chances de survie d'une personne victime d'un arrêt cardio-respiratoire.

Antibiotiques : des capsules vidéo favorisant l'autonomie de l'utilisateur

Quatre capsules vidéo ont été développées pour accompagner les usagers devant s'administrer leur antibiotique à domicile. Ce nouveau mode d'enseignement a été adapté par l'équipe de médecine de jour de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. L'utilisateur reçoit donc une partie de l'enseignement directement dans les locaux de la médecine de jour à l'aide des capsules vidéo. Par la suite, l'infirmière s'assure qu'il a bien compris en le faisant pratiquer, avant de le laisser retourner chez lui. À domicile, l'utilisateur qui désire valider à nouveau certaines informations a accès à ces capsules par le site Web du CIUSSS MCQ.

Projet prévention délirium aux soins intensifs

Un outil de dépistage a été créé, puis harmonisé régionalement à la lumière d'outils déjà utilisés et testés. Le nouvel outil permet le dépistage des usagers admis aux soins intensifs de manière continue et la réduction du risque d'épisode de délirium.

En janvier 2019, une formation régionale a été offerte priorisant d'abord les assistantes au supérieur immédiat des soins intensifs. Ensuite, tout le personnel des soins intensifs de la région a reçu la même formation. Des mises en situation en vidéos sur la démonstration des bonnes pratiques de dépistage du délirium par l'infirmière et la conseillère en soins infirmiers ont fait partie du programme de formation et ont contribué à l'intégration des connaissances.

Grâce à ce projet, toutes les équipes de soins intensifs de la région sont maintenant outillées pour mieux dépister le délirium à l'aide d'une approche interdisciplinaire, centrée sur le bien-être de l'utilisateur et favorisant l'implication de la famille. En définitive, ce projet rayonne dans la région et la province, puisqu'il a obtenu le prix régional Innovation clinique Banque Nationale 2019 décerné par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Mauricie et du Centre-du-Québec (ORIMCQ).

Direction du Programme soutien à l'autonomie de la personne âgée (DPSAPA)

Deux scanners vésicaux pour mieux desservir la population des MRC des Chenaux et Mékinac

Deux nouveaux scanners vésicaux d'une valeur de plus de 25 000 \$ sont utilisés à la fois dans les MRC des Chenaux et Mékinac. Ces appareils portables d'un nouveau type peuvent facilement accompagner des intervenants directement dans les lieux de résidence des usagers. Utilisant une technologie basée sur les ultrasons, ces scanners vésicaux permettent d'évaluer la rétention urinaire de l'utilisateur sans utiliser de sonde. L'ajout des scanners permet donc de faire des économies, de gagner du temps et de réduire les risques pour les usagers. Cette initiative a été possible grâce à un important don de la part de la succession de M. Fernand Blain en souvenir de son épouse M^{me} Marie-Andrée Gauthier, alias Gotier, une artiste de Lac-aux-Sables.

Revoir l'approche en soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD

Dans une approche d'humanisme et de souci constant du respect de l'autonomie de l'utilisateur, un projet pilote s'est tenu à divers endroits au Canada, dont à La Tuque. Très fier de faire partie de ce projet mené par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS), le CHSLD du Haut-Saint-Maurice s'est concentré sur l'objectif d'être encore meilleur en termes de soins de fin de vie en bénéficiant d'une communauté de pratique élargie.

Concrètement, la démarche visait à identifier plus précocement les signes de fin de vie afin de permettre au résident de prendre des décisions éclairées face à ses traitements. La clé, c'est le temps. On parle de plusieurs semaines avant le décès. Une conversation plus hâtive permet aux proches de se préparer et de vivre harmonieusement la fin de vie de l'être cher. Pour le personnel soignant, la détection précoce est un outil précieux pour offrir des soins de qualité et mieux adaptés aux besoins, notamment pour prévenir et apaiser les souffrances.

En bref, sur les 55 résidents visés par le projet, 47 ont pu bénéficier d'une conversation sur leurs objectifs de soins liés à leur fin de vie. Le temps moyen pour cette discussion était de 4,4 semaines avant le décès. Avant le projet,

cette moyenne était de moins de 72 heures, l'objectif est de 6 à 8 semaines. Les pratiques mises en place par ce projet démontrent la tendance à se rapprocher de l'objectif.

Nouveaux espaces de vie au Centre d'hébergement du Roseau

Des travaux ont été réalisés sur quatre des étages Centre d'hébergement du Roseau afin de moderniser les aires centrales, telles que les salons et les salles à manger, les postes de garde ainsi que les salles d'eau communes.

L'objectif était d'offrir aux résidents des espaces de vie plus sécuritaires, fonctionnels et adaptés à leur condition évolutive. Le contrôle des accès a également été amélioré et une nouvelle unité de climatisation a été installée. Un souci particulier a été accordé afin de recréer le plus fidèlement possible le milieu de vie dans lequel les résidents ont grandi. Tout a été pensé afin que les nouveaux lieux rappellent un chez-soi chaleureux et bienveillant. Des représentations d'images d'époque de Victoriaville ont notamment été apposées sur les murs. Le coût total du projet s'élève à 2,5 M\$. La Fondation de l'Ermitage a contribué avec la somme de 400 000 \$.

L'approche relationnelle : des soins plus agréables et sécuritaires

Déjà un an que la nouvelle aile N du CHAUR fourmille d'activités avec ses cliniques de consultation externes et ses unités d'hospitalisation. Au 2^e étage de cette imposante construction, les choses se font autrement. Une nouvelle approche humaniste s'intègre peu à peu au bénéfice des usagers de cette aile sécurisée. Le CHAUR est le seul centre de courte durée au Québec à avoir intégré à la fois l'approche relationnelle, l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et l'approche multisensorielle dans sa routine, en plus de la présence d'un éducateur spécialisé sur son unité.

Les personnes âgées en perte d'autonomie atteintes de troubles cognitifs ont parfois des comportements qui ont de l'impact sur le personnel, les familles et les autres usagers. Pour prévenir ces comportements dits perturbateurs, les intervenants ont maintenant recours à différentes stratégies, par exemple : discuter avec l'utilisateur sur ses sujets d'intérêt pour favoriser sa mémoire, son orientation et prévenir l'agressivité, rencontrer les membres de la famille pour connaître l'histoire de vie de l'utilisateur et faire de l'enseignement sur la façon d'entrer en relation avec leur proche, d'utiliser un chariot multisensoriel, etc. À cet effet, l'implication des quatre fondations que les unités de médecine du CIUSSS a permis l'acquisition de ces chariots.

Direction de la logistique (DL)

Le Dîner des chefs : priorité accordée au plaisir à table pour les résidents

Près de 160 résidents et proches de 11 centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ont participé en novembre 2019 au Dîner des chefs. Pour les organisateurs, c'est toujours le même objectif qui a guidé la 11^e édition de cet événement : offrir aux résidents du plaisir à table. Comme nous nous alimentons plusieurs fois par jour, la nourriture prend une grande place à tout âge et demeure l'un des plaisirs de la vie. Le temps passé à table est d'autant plus agréable lorsque nous goûtons de nouveaux aliments et dégustons un repas avec nos amis et nos proches.

Les résidents et leurs accompagnateurs ont ainsi pu déguster et évaluer 11 recettes, incluant des entrées, plats principaux et desserts. Inspirés du nouveau *Guide alimentaire canadien*, et mettant à l'honneur les protéines d'origine végétale, des mets tels que pain de lentilles, tofu parmigiana et tourtière à l'avoine étaient au menu. À la suite des évaluations des participants, les plats les plus populaires seront progressivement intégrés au menu régulier des centres d'hébergement de Trois-Rivières, Bécancour-Nicolet-Yamaska et Maskinongé. Un partage de ces recettes sera également effectué auprès des autres CHSLD de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques (DSSCO)

La chirurgie bariatrique maintenant accessible au Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR)

Le projet visant à déployer la chirurgie bariatrique au CHAUR est à l'ordre du jour depuis plus de 10 ans. À l'Hôpital Sainte-Croix, depuis tout aussi longtemps, la volonté est d'offrir une trajectoire de chirurgie bariatrique basée sur les meilleures pratiques. Or, en unissant les connaissances, l'expérience et le soutien de l'équipe chirurgicale de l'Hôpital Sainte-Croix à celle de l'équipe du CHAUR, le projet a pu voir le jour récemment. Cet immense travail interdisciplinaire et collaboratif a permis, dans un premier temps, d'améliorer la qualité de la trajectoire de service actuelle en chirurgie bariatrique à l'Hôpital Sainte-Croix pour plus de 400 usagers opérés annuellement. Par la suite, l'équipe de l'Hôpital Sainte-Croix s'est jointe à l'équipe du CHAUR pour soutenir le développement de cette nouvelle pratique chirurgicale à Trois-Rivières ce qui permettra d'effectuer près de 200 chirurgies additionnelles par année.

Le projet a permis de créer « 1 équipe - 2 sites » liant des infirmières, nutritionnistes, chirurgiens et gestionnaires dans la construction d'une trajectoire commune en utilisant les forces de tous et en les groupant autour d'un projet commun, malgré les disparités régionales. La trajectoire bariatrique optimisée, comme déployée au CIUSSS MCQ, met à l'avant plan l'expertise diversifiée de l'équipe interdisciplinaire, autant durant la phase préopératoire que postopératoire. Son apport en amont de la chirurgie est considérable, car elle permet une meilleure pertinence clinique et médicale. Ce même groupe interdisciplinaire assure le soutien des usagers ayant subi une chirurgie bariatrique pendant une année complète pour un encadrement optimal. Ce projet place avantageusement le CIUSSS MCQ comme un établissement où il y a peu de comparables au Québec pour la qualité de la trajectoire, ainsi que l'intensité et la diversité du soutien offert aux usagers par l'équipe interdisciplinaire.

Une relocalisation et un rehaussement de l'offre de service en urologie

La relocalisation au 5^e niveau de la clinique externe en urologie était un projet attendu. Il est devenu possible dans le contexte du réaménagement de la phase 2 du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR). Le nouvel aménagement permet d'avoir :

- Cinq fois plus de salles de consultation et d'intervention comparativement à ce qui est disponible actuellement;
- Trois civières supplémentaires, portant leur nombre à huit, pour assurer la surveillance des usagers à la suite d'une chirurgie mineure;
- Une aire de retraitement des dispositifs médicaux sur place pour optimiser les processus;
- Une configuration des aires de circulation respectant les standards de la prévention et contrôle des infections;
- Une salle d'enseignement pour soutenir le développement de la pratique infirmière et médicale;
- Un service de réception dans un environnement convivial pouvant répondre à l'augmentation du volume d'usagers en urologie.

Actuellement, deux urologues peuvent travailler simultanément en clinique externe spécialisée. Avec l'occupation des nouveaux locaux sur une plus grande superficie et la collaboration d'une infirmière et d'une infirmière auxiliaire, il est envisagé que deux urologues supplémentaires puissent rencontrer des usagers et y effectuer des traitements.

Le service d'urologie permet la réalisation de près de trente interventions différentes, incluant de la chirurgie mineure. Il y a une progression constante du nombre d'interventions réalisées en cliniques spécialisées d'urologie, soit plus de 500 visites supplémentaires chaque année depuis les trois dernières années. L'aménagement des nouveaux locaux et la configuration des corridors permettent aussi d'atteindre les plus hauts standards de prévention et contrôle des infections.

Direction des services multidisciplinaires (DSM)

La cardiologie se renouvelle au CHAUR

L'équipe de cardiologie ne s'ennuie pas de son ancien environnement de travail situé, il y a à peine 6 mois, au sous-sol. Les bénéficiaires sont nombreux pour la clientèle et les intervenants, grâce aux nouveaux locaux de la Clinique de consultation externe en cardiologie, maintenant situés au 4 AB. Voici les nouveautés :

- Salles d'attente plus grandes;
- Salles d'examen plus spacieuses et conviviales;
- Ajout de locaux pour les consultations médicales;
- Salles pour les échographies spécialisées et pour la table basculante, ce qui permet une meilleure organisation du travail;
- Bureaux de consultations fermés pour un plus grand respect de la confidentialité;
- Augmentation de la superficie de la clinique de stimulateur cardiaque pour un espace plus fonctionnel;
- Ajout d'une salle de traitement et d'observation pour les usagers qui ont besoin d'une surveillance après leur examen;
- Ajout d'une salle de tapis roulant (ECG à l'effort) pour permettre une diminution des délais sur les listes d'attente.

De manière générale, le déménagement de la cardiologie a contribué à donner un environnement plus agréable et éclairé. L'équipe en place est fière de côtoyer la clientèle dans des espaces bien pensés!

Direction du programme jeunesse-famille (DPJF) et Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Un chien en soutien émotionnel auprès des jeunes

Au cours de la dernière année, un membre très particulier s'est joint à l'équipe des services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille : un chien de soutien émotionnel. L'animal intervient dans la gestion de diverses situations anxiogènes que certains jeunes peuvent malheureusement vivre. Juste par sa présence, son tempérament calme, sa chaleur corporelle, sa douceur et son regard bienveillant, le chien peut être une source de réconfort et de sécurité pour un jeune. Sa présence s'avère un outil précieux dans nos interventions et aide à établir un lien de confiance.

Le projet, soutenu par la Fondation jeunesse Mauricie et Centre-du-Québec et la Fondation Mira a permis de procéder à la sélection et au dressage d'un chien afin qu'il puisse assurer les fonctions attendues. Mira a aussi offert la formation aux deux personnes qui agissent à titre de responsables du chien de soutien émotionnel et qui sont appelées à l'accompagner lors de toutes ses interventions. Le projet, d'abord déployé à Trois-Rivières, sera mis en œuvre dans d'autres territoires pour en faire bénéficier les jeunes de la trajectoire en protection de la jeunesse de toute la région.

Les services à la jeunesse au cœur de nos préoccupations

Le travail des intervenants des services à la jeunesse fait une réelle différence pour nos jeunes les plus vulnérables. Notre organisation peut témoigner de son engagement à toujours vouloir axer ses décisions et ses interventions vers des pratiques probantes, celles-ci ayant des impacts majeurs dans la vie des familles et des enfants.

Nous avons connu des situations où notre organisation a rencontré des défis pour offrir des services exemplaires. L'organisation a ainsi pris fait et acte du rapport d'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), diffusée en 2019. Le rapport contenait 64 recommandations s'adressant au CIUSSS MCQ ainsi qu'à la communauté autochtone d'Obedjiwan. Le directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial a considéré chacune d'elles comme une occasion de s'améliorer.

Les recommandations de cette enquête ont été des leviers pour nous questionner sur les services jeunesse, tant pour leur gestion que pour le déploiement de l'offre de service. Nous étions déjà engagés dans un plan d'action qualité jeunesse avant le dépôt du rapport. Plusieurs recommandations étaient donc déjà adressées. L'enquête a été un instrument de plus pour nous guider vers la simplification de nos processus pour demander un hébergement, développer une offre de service spécifique aux enfants hébergés et mettre de l'avant le projet de vie de l'enfant. L'orientation du directeur de la protection de la jeunesse à cet égard est claire : il faut stabiliser l'enfant dans son milieu de vie.

Une vigilance plus grande s'est installée dans nos communautés et dans l'ensemble de notre organisation. Notamment, nous avons fait l'ajout d'un point statutaire jeunesse à toutes les rencontres du comité de direction de l'établissement et une meilleure cohésion dans le travail entre les programmes et services au sein de l'organisation.

Nous avons également davantage tourné notre regard vers les processus et procédures en place dans la communauté d'Obedjiwan. Là comme ailleurs, la création de liens de collaboration avec des partenaires du milieu permettra maintenant d'agir davantage en amont des situations.

Au cœur de toutes nos communautés, nos employés agissent quotidiennement auprès des familles et des enfants. Nous étions déjà en marche et en action pour tenter de contrer la pénurie de main-d'œuvre dans nos secteurs d'activité. L'enquête a été une occasion supplémentaire de nous engager à tout mettre en place pour soutenir les intervenants dans l'exercice de leurs fonctions. Ainsi, à l'été 2019, 80 postes ont été affichés et pourvus afin de venir rapidement en aide aux équipes en place. Cette stabilisation de la main-d'œuvre au sein des équipes, en plus de la création de postes en soutien clinique et en préceptorat pour accompagner les professionnels, est venue améliorer notre réponse aux situations complexes qui caractérisent nos activités. Les intervenants sont par ailleurs mieux guidés pour utiliser les outils communs à leur disposition, soit le plan d'intervention et le plan d'intervention interdisciplinaire, permettant de regarder les besoins de l'enfant et son projet de vie dans sa globalité.

À terme, l'actualisation des 64 recommandations du rapport d'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) aura permis de porter et de partager une réflexion globale et sociétale sur l'avenir de nos jeunes en difficulté.

Commission Laurent : Le CIUSSS MCQ contributeur aux solutions

Au cours de l'année, nous avons contribué aux travaux de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. La Commission a tenu des audiences et s'est déplacée dans toutes les régions du Québec pour identifier les enjeux et obstacles des services de protection de la jeunesse et faire des recommandations.

Plusieurs représentants de notre organisation se sont impliqués dans cette commission d'enquête, dont M. Carol Fillion, président-directeur général, M. Robert Levasseur, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial ainsi que M^{me} Nathalie Garon, directrice du programme jeunesse-famille. Appelés à témoigner devant la Commission à titre de représentants des tables nationales des DPJ et des directeurs jeunesse, ils ont également déposé un mémoire, fruit des travaux de ces tables.

Lors de la visite de la Commission en Mauricie et au Centre-du-Québec en janvier 2020, outre M^{me} Garon et M. Levasseur, une intervenante, un avocat et des gestionnaires de notre organisation ont pu faire entendre leur point de vue à la présidente, M^{me} Régine Laurent.

Notre volonté était de s'assurer que les recommandations émises portent un regard sociétal sur les droits des enfants et s'inscrivent dans notre réflexion sur leur protection. Souhaitons que nos propres remises en question puissent maintenant alimenter ce grand chantier de travail tourné vers une meilleure réponse aux besoins des jeunes et des familles, quel que soit leur origine ou leur milieu de vie.

Tournée *Agir tôt* - Le ministre Carmant annonce l'octroi d'un montant de plus de 2,5 M\$ en Mauricie et au Centre-du-Québec pour les enfants des programmes jeunesse - famille, et déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Le programme *Agir tôt* vise à identifier de façon précoce les difficultés chez les enfants de moins de 5 ans. En obtenant plus tôt un portrait précis de son développement et en l'orientant plus rapidement vers le bon service, nous pourrions offrir l'intervention dont lui et sa famille ont besoin.

Le programme repose sur le rehaussement des équipes d'intervention précoce à l'échelle du Québec et sur le déploiement graduel d'une plateforme informatique, AIDE, à laquelle la population et les milieux de vie de l'enfant (garderie, etc.) ont accès. L'outil regroupe des questionnaires de dépistage sur le développement de l'enfant 0-5 ans. Ainsi, les familles sont impliquées dès qu'elles soupçonnent des difficultés. Accompagnées d'un répondant clinique, elles remplissent les questionnaires de dépistage, contribuant ainsi à l'élaboration d'un plan d'action précoce et plus précis. L'enfant peut même recevoir des services en stimulation précoce avant même la confirmation d'un éventuel diagnostic.

Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)

Les patrouilleurs de la Sûreté du Québec sensibilisés à l'intervention auprès des personnes ayant une DI ou un TSA

Une soixantaine de patrouilleurs de la Sûreté du Québec (SQ) de la MRC d'Arthabaska ont participé à une activité de sensibilisation pour mieux intervenir auprès de la clientèle adulte ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et manifestant un trouble grave du comportement.

Cinq rencontres de 45 minutes ont été organisées par une coordonnatrice clinique, une éducatrice spécialisée, une psychoéducatrice et une orthophoniste du CIUSSS MCQ afin de rejoindre les patrouilleurs travaillant sur toutes les relèves. Le but de ces rencontres était de présenter les particularités de la clientèle ayant une DI ou un TSA et d'échanger sur les meilleures pratiques à adopter lors de situations nécessitant une intervention auprès de cette clientèle.

En travaillant en partenariat, ces patrouilleurs connaissent maintenant mieux la clientèle et sont en mesure d'intervenir de manière plus efficace. Le service aux citoyens et la sécurité publique seront ainsi améliorés.

Projet FORCES en DI-TSA : participer à la communauté

Récemment implanté à Victoriaville et à Drummondville, le Projet FORCES permet à des jeunes de 21 ans ou plus ayant une DI ou un TSA, et présentant un faible potentiel d'employabilité, de participer davantage à des activités de jour dans la communauté. Ces activités favorisent leur inclusion sociale, le développement de leur potentiel et une présence valorisante dans leur milieu de vie.

Ce projet, mis en œuvre pour développer un modèle de collaboration où les forces de chacun se conjuguent, est documenté par des chercheurs. Il pourrait éventuellement inspirer le développement d'un cadre national en soutien aux démarches partenariales qui incluent des usagers, leurs proches, les organisations et la communauté. Le projet a remporté en juin 2019 le prix Jean Rochon de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Recycler des sièges d'auto : un partenariat pour le développement durable

Au centre d'activités de jour pour adultes en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de Saint-Léonard-d'Aston, un entrepreneur met à contribution nos usagers afin de démonter les sièges d'auto pour enfants afin d'en recycler le métal et le plastique. Cette contribution valorisante pour les usagers constitue une belle innovation régionale du secteur public pour l'environnement.

Inauguration de la Maison Martin-Matte

Bon nombre de nos intervenants ont contribué depuis quelques années à la mise en place de la première Maison Martin-Matte en Mauricie. Inaugurée en octobre 2019, cette ressource permet aux personnes victimes de traumatismes cérébro-crâniens (TCC) de préserver un certain degré d'autonomie et d'évoluer dans un milieu de vie de qualité. Des éducateurs spécialisés accompagnent les usagers dans leur quotidien afin de favoriser leur autonomie et leur offrir un certain encadrement ainsi que les services d'alimentation et d'entretien ménager. Un peu comme des services à domicile, le CIUSSS MCQ assure également, en soutien à l'équipe en place, les interventions professionnelles (ergothérapie et psychoéducation), lorsque nécessaire.

Personnes handicapées : le CIUSSS adapte ses pratiques et ses services

Depuis 2015, des efforts sont déployés pour que notre organisation soit davantage accessible aux personnes handicapées qui travaillent ou bénéficient de soins et de services. Plusieurs directions ont mis la main à la pâte en réalisant des actions concrètes, enrichies grâce au déploiement du Plan d'action 2017-2020 à l'égard des personnes handicapées, notamment :

- Intégration de 42 travailleurs bénévoles ayant une DI ou un TSA sur différents plateaux ou stages de travail au sein du CIUSSS MCQ;
- Respect des standards d'accessibilité du site www.ciuussmcq.ca, notamment pour une consultation plus facile pour les personnes ayant une déficience visuelle;
- Accès amélioré aux différentes installations : nouvel ascenseur à l'entrée principale au CHAUR, consultation d'usagers ressources pour construction du Centre famille-enfant Girardin de Drummondville;
- Matériel adapté remis à l'utilisateur selon sa condition.

Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD)

Des services en santé mentale plus accessibles grâce au Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)

Le PQPTM : des autosoins à la psychothérapie a été développé afin de mieux répondre aux besoins des personnes de tous âges présentant un trouble de santé mentale. Ce programme a comme principal objectif d'améliorer l'accès aux services de santé mentale, incluant la psychothérapie, dans les services publics. Selon l'analyse des besoins et les préférences de l'utilisateur, chaque personne présentant un problème de santé mentale bénéficiera du bon service, donné au bon moment, avec la bonne intensité et par le bon intervenant dans des trajectoires de services basées sur un modèle de soins par étapes. La mesure en continu des résultats de l'intervention permettra d'évaluer la pertinence des services offerts et d'ajuster le traitement au besoin. Cela permet à chaque personne qui présente un trouble de santé mentale de recevoir un service adapté à ses besoins, dont l'efficacité clinique a été démontrée, et ce, au moment opportun. Chaque personne reçoit un service de qualité par une personne habilitée et formée qui mesure en continu la réponse au traitement, ce qui permet d'ajuster rapidement les interventions requises.

De février à septembre 2019, les RLS de Drummondville et d'Arthabaska-et-de-L'Érable ont agi à titre de modèles sur le plan provincial par le déploiement d'un premier guide de pratique en santé mentale adulte portant sur le trouble d'anxiété généralisé et le trouble panique. Dans les services de santé mentale jeunesse, un guide de pratique concernant la dépression chez les enfants et les adolescents sera déployé au cours de la prochaine année. Depuis septembre 2019, nous poursuivons nos travaux avec le ministère afin d'implanter et d'adapter le PQPTM à nos réalités régionales, au sein des équipes de santé mentale adulte et jeunesse de tous les territoires du CIUSSS MCQ.

À Trois-Rivières : Une travailleuse sociale intègre l'équipe policière

Un projet pilote visant l'intégration d'une travailleuse sociale de chez nous pendant deux ans au Service de police de la Ville de Trois-Rivières est en cours depuis novembre 2019. Les deux organisations visent ainsi à mettre en commun leurs compétences respectives lors de situations nécessitant une intervention psychosociale auprès des personnes en situation de vulnérabilité, en besoin de soutien et de protection ou susceptibles de comportements à risque.

Au cours des derniers mois, la travailleuse sociale est intervenue dans une centaine de dossiers regroupant des problématiques de santé mentale, de déficience intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme, de dépendance et d'instabilité résidentielle et d'itinérance. Un de ses objectifs est de soutenir le développement de nouvelles stratégies d'interventions policières auprès de personnes en situation de vulnérabilité. Pour ce faire, des outils tels des fiches d'intervention personnalisée et des fiches de suivi ont été développés. Il est à noter que dans ces situations, l'autorisation de divulgation de renseignements de l'utilisateur est préalablement signée par l'utilisateur.

Des lignes directrices sont disponibles pour orienter les interventions policières, ce qui permet d'être efficace et de répondre aux réels besoins de l'utilisateur. En ayant accès à la base de données des cartes d'appel du Service de police, la travailleuse sociale est alors en mesure de cibler les situations de récurrence et favorise la mise en place d'une résolution de problèmes multidisciplinaires. L'arrimage de services et la liaison entre les deux organisations sont des éléments centraux du projet, et cela s'applique aussi avec les partenaires du réseau communautaire.

Une nouveauté pour les personnes ayant une double problématique de santé mentale et de dépendance

Le CIUSSS MCQ s'est doté d'un plan annuel 2018-2019, dont l'une des priorités est d'avoir des trajectoires de soins et de services performantes. Depuis plusieurs années, les difficultés rencontrées (par exemple : des visites répétées à l'urgence, faible adhésion au traitement, etc.) dans la dispensation des services à la clientèle ayant un trouble concomitant de santé mentale et de dépendance ont permis de mettre en lumière les limites de notre offre de service.

Depuis maintenant plus d'une année, une nouvelle trajectoire de services, adaptée aux usagers présentant des troubles concomitants, a pu être déployée sur le territoire de Trois-Rivières et est soutenue par une intervenante pivot dédiée à cette problématique. Depuis le début du projet, 25 usagers ont été suivis par l'intervenante pivot. Ce projet vise, entre autres :

- De rejoindre la clientèle ayant une double problématique de santé mentale et de dépendance afin de leur donner accès à un traitement adapté à leur condition;
- D'augmenter la capacité de prise en charge intégrée par les services santé mentale et dépendance, et ce, dans le respect du mandat de chacun et selon l'intensité de services requis à leur condition;
- De travailler en co-intervention;
- De favoriser la concertation entre les partenaires impliqués;
- La finalité étant, évidemment, de favoriser le rétablissement de ces usagers.

Une équipe pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir

Depuis avril 2019, une équipe de proximité a été mise en place à Shawinigan pour venir en aide aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Au total, 67 personnes différentes ont été rejointes par l'équipe depuis sa mise en place, il y a un an. Cette équipe est composée de professionnels en santé mentale adulte et en dépendance, d'un psychiatre du CIUSSS MCQ, de médecins, et d'intervenants communautaires provenant du TràSh et du Centre Roland-Bertrand. Plus spécifiquement, l'équipe de proximité de Shawinigan permet de :

- Repérer et offrir une réponse adaptée aux besoins de la population en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;
- Offrir des soins et des services directement dans la communauté aux personnes vulnérables qu'on ne rejoint pas dans les services habituels;

- Créer des arrimages entre les services du réseau de la santé et de services sociaux, et les organismes communautaires;
- Soutenir les équipes qui œuvrent auprès des personnes en rupture sociale, tout en travaillant en étroite collaboration avec elles.

Un programme de justice adapté

Le 28 avril 2016 a été inauguré à Trois-Rivières le premier programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM) de la région. Fort de cette expérience de partenariat justice/social exceptionnelle, c'est avec beaucoup de fierté qu'au mois de mai 2019, deux autres PAJ-SM ont maintenant pignon sur rue à Drummondville et à Shawinigan. L'objectif de ce programme est d'adapter le traitement judiciaire des personnes présentant des indices de problématique en santé mentale, par le biais d'une prise en charge globale et partagée par les intervenants du milieu judiciaire et social. Il vise un accompagnement ainsi qu'une coordination clinique et judiciaire des personnes accusées, du début à la fin du programme.

Au fil du temps, plusieurs impacts majeurs ont pu être observés dans les communautés où le PAJ SM a été implanté. Ces impacts se font ressentir par les juges, les procureurs, les avocats de la défense, les intervenants du secteur communautaire et le CIUSSS MCQ. Le programme a notamment permis de :

- Mettre en place des méthodes alternatives à la judiciarisation pour des personnes souffrantes ayant besoin de soins en santé mentale, plutôt que d'encourir une peine régulière;
- Viser des solutions durables qui ont répondu davantage aux besoins des personnes, en prenant le soin de s'intéresser aux causes intrinsèques liées à la commission du délit;
- Contribuer à réduire les risques de marginalisation et de stigmatisation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans la communauté;
- Développer une réelle vision et une pratique commune judiciaire et sociale afin de mettre en place des solutions spécifiques, adaptées et durables plutôt que de se limiter à l'application de sentences traditionnelles;
- Accroître une meilleure compréhension de la santé mentale de la part des intervenants de tous les milieux confondus.

Des IPS en santé mentale : une nouveauté au profit des usagers

Les premières infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) ont commencé leur pratique chez nous en octobre 2019. Quatre sont à l'emploi de l'établissement, mais nous visons en embaucher 25 d'ici 2025. Rien de moins! Nos IPSSM exercent auprès des usagers ayant ou risquant de présenter des troubles de santé mentale. Ces professionnelles de soins travaillent de près avec les médecins de famille, les psychiatres ou les médecins ayant une expertise en santé mentale, de même qu'avec les infirmières et les autres membres de l'équipe interdisciplinaire. En donnant un coup de main à l'équipe en place, les IPSSM améliorent de façon concrète l'accès aux soins médicaux spécialisés offerts à la population.

Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP)

La vaccination contre la grippe : plus d'attente inutile, on doit prendre rendez-vous!

On le sait : notre population souhaite de moins en moins devoir attendre avant d'obtenir un service, que ce soit en santé ou ailleurs. C'est pour cette raison qu'il a été décidé d'offrir, à compter de cette année, la vaccination contre la grippe uniquement sur rendez-vous. La prise de rendez-vous s'effectuait tant par Internet que par téléphone, pour la clientèle moins habilitée à l'utilisation des nouvelles technologies. C'est donc en visitant le ciussismcq.ca/vaccination ou en composant le 1 888 221-2006 que les personnes obtenaient leur rendez-vous de façon simple, rapide, sécuritaire, confidentielle et accessible en tout temps. En quelques clics ou avec l'aide de notre personnel, les personnes pouvaient choisir le lieu, la date et l'heure qui leur convenait, et même, prendre rendez-vous pour plus d'une personne à la fois.

En ce qui concerne la clientèle visée, une attention particulière a été portée envers les gens ayant une maladie chronique, sachant que 92 % des personnes décédées de la grippe l'an dernier avaient au moins une maladie chronique, contrôlée ou non par la médication. Cette année, 78 921 personnes ont été vaccinées contre la grippe, dont 25 331 personnes avec une maladie chronique.

Maladie de Lyme : le RLS de Drummondville sous surveillance

Les personnes qui ont été piquées par une tique dans un secteur identifié à risques peuvent maintenant consulter dans une pharmacie de la MRC de Drummond. Depuis le 25 juin 2019, celui-ci peut prescrire un traitement préventif pour la maladie de Lyme. Toutefois, le risque global de contracter la maladie de Lyme après une piqûre de tique à pattes noires infectée est très faible, soit de 1 à 3 %, dans un secteur identifié à risque; ce qui est le cas pour la MRC de Drummond. Le risque de transmission s'accroît notamment avec la durée de l'attachement de la tique, d'où l'importance de la retirer dès que possible.

Pannes d'électricité : en alerte face aux cas d'intoxication au monoxyde de carbone

Après de nombreuses pannes de courant en novembre 2019 en Mauricie et au Centre-du-Québec, nous avons dû faire un appel à la prudence aux utilisateurs de systèmes de chauffage d'appoint et de génératrices, puisque plusieurs personnes intoxiquées au monoxyde de carbone nous ont été signalées, dont deux sont décédées. Une campagne de promotion a rapidement été mise en branle pour indiquer à la population l'utilisation adéquate de ces appareils, encourager l'installation d'un avertisseur de monoxyde de carbone dans la maison et expliquer les symptômes et conséquences d'une intoxication au CO. D'autres recommandations touchant la présence d'une trousse d'urgence et la gestion des aliments périssables ont aussi été communiquées.

Le vapotage n'est pas sans risque

Nous avons également mis en garde la population contre les risques associés au vapotage, dont les effets sur la santé à long terme ne sont pas encore tous connus. Tous les produits contenant de la nicotine, dont les produits de vapotage, peuvent entraîner une dépendance chez leurs utilisateurs. Une dépendance qui peut s'installer plus rapidement et être plus difficile à vaincre à long terme chez les jeunes. Ces effets peuvent affecter leur concentration, leur mémoire et leur humeur. En Mauricie et au Centre-du-Québec, selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) de 2016-2017, 4 étudiants sur 10, de la première à la cinquième secondaire, ont fait usage de la cigarette électronique au moins une fois dans leur vie. De ces mêmes étudiants, environ 1 sur 8 en avait fait usage dans les 30 jours précédant l'enquête, ce qui est plus élevé que la moyenne provinciale. En plus de communiquer les dangers à la santé et les recommandations d'usage, nous travaillons en collaboration avec les commissions scolaires et certains organismes communautaires de la région afin de mettre en place un plan d'action régional ciblant la problématique du vapotage auprès des jeunes.

Inondations : le CIUSSS écoute, soutient et conseille

Comme plusieurs régions du Québec, la Mauricie et le Centre-du-Québec ont été touchés par les inondations. De nombreux avis ont été diffusés, visant à rappeler les précautions à prendre pour éviter les risques à la santé, tels que l'électrocution, l'intoxication au monoxyde de carbone, les blessures musculaires et les problèmes cardiaques. Les risques d'infection liés à la consommation d'eau contaminée ou à un contact de la peau avec de l'eau souillée ont aussi été expliqués. Plusieurs directives ont été données en vue d'un nettoyage efficace et sécuritaire des lieux et objets touchés. Du soutien psychosocial a aussi été offert sur place et par le biais du service Info-Social 811.

Pandémie Coronavirus : une menace à la santé de la population

La loi de la santé publique a pour but de protéger la santé de la population et de mettre en place des conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population en général. Dès janvier, l'équipe de maladie infectieuse assurait une vigie sur la situation au niveau international. La structure de sécurité civile s'est activée, avec la participation du coordonnateur des mesures d'urgences et certains membres de l'équipe des maladies infectieuses, pour préparer le réseau et la population. Le 1^{er} cas a été rapporté au Québec le 27 février. L'état d'urgence sanitaire a été décrété le 13 mars et l'ensemble des partenaires ont été mobilisés pour faire face à cette situation exceptionnelle.

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

Contre la pénurie de main-d'œuvre

Alors que tout le Québec est frappé de plein fouet par un manque de main-d'œuvre, changer ses façons de faire en matière de ressources humaines est devenu un incontournable. Le CIUSSS MCQ a donc misé sur un virage à 180 degrés dans son approche des ressources humaines. Ce projet, appelé le virage humain, vise principalement à faciliter le recrutement de nouveaux employés et à améliorer la rétention du personnel. Il consiste notamment à rendre les postes plus attractifs, en offrant une plus grande stabilité, à simplifier le processus de sélection, à augmenter le soutien au développement des compétences par des formations et à offrir plus de soutien de proximité aux équipes. À cet effet, une quinzaine de projets se réaliseront au cours des trois prochaines années.

307 nouvelles recrues : des stratégies qui ont porté fruit

Ainsi, en mai dernier, à Drummondville, un endroit plus durement touché par le manque de main-d'œuvre, nous avons procédé à la mise en place de nouvelles stratégies pour relever ce défi. Pour ce faire, la DRHCAJ a mis en place une vaste campagne ayant pour titre *Apporte ta couleur*. Mettant en avant plan, le fait que chaque employé apporte sa couleur, sa richesse et son expertise à l'organisation. Après plus de cinq mois d'expérimentation, les résultats étaient très encourageants. Plus de 300 personnes avaient été recrutées et intégrées dans des équipes de travail dès novembre 2019.

Nous avons d'abord ouvert un bureau de recrutement à l'Hôpital Sainte-Croix, puis fait connaître nos besoins de main-d'œuvre en lançant une campagne promotionnelle massive *Apporte ta couleur* partout dans la ville. Être plus visible a été profitable, mais nous avons fait les plus grands gains en simplifiant et en accélérant notre processus d'embauche. Ce processus nous a permis de rencontrer rapidement les candidats, leur donner une date d'entrée en fonction et leur offrir un accompagnement plus personnalisé, ce qui fait toute une différence.

Les résultats positifs de Drummondville nous confirment que nous sommes sur la bonne voie. En ce sens, ce processus simplifié de recrutement et d'embauche prendra forme progressivement dans notre organisation au cours des prochains mois.

4^e édition du Happening en soins infirmiers : nouvelle formule misant sur les intérêts et les forces des étudiants

Misant davantage sur le recrutement lors des trois dernières années, la formule du Happening en soins infirmiers (SI) a été renouvelée cette année. Déjà, à l'automne 2019, tous les étudiantes et étudiants en soins infirmiers des établissements d'enseignement de la région ont été rencontrés par nos équipes. En plus de leur présenter l'établissement, des contrats d'embauche leur ont été proposés et un grand nombre d'entre eux ont signifié leur intérêt à se joindre aux équipes du CIUSSS! Ainsi, le Happening devait changer de mission et passer à une version améliorée.

Lors de cette activité avec nos futurs employés, nous voulions davantage identifier les intérêts et les forces de chacun pour mieux les accompagner et les orienter dans les milieux cliniques les plus adaptés pour eux. Sur place, en cohérence avec le virage humain entrepris, à travers un parcours d'évaluation interactif de trois heures, 300 participants ont été soumis à un test écrit et à un test de personnalité, à des rencontres d'information avec des intervenants des secteurs cliniques ainsi qu'à 3 mises en situation permettant de réaliser des évaluations d'activités cliniques. En fin de parcours, les candidats étaient invités à rencontrer l'équipe des ressources humaines.

Rappelons que les titres d'emploi visés par le Happening SI sont ceux de préposés aux bénéficiaires étudiants, de candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et d'externes en soins infirmiers. Ces nouvelles recrues ont été invitées à soutenir nos équipes en place selon leurs disponibilités, et ce, dès la fin janvier 2020, tout en enrichissant leurs apprentissages jusqu'à la fin de leur parcours scolaire.

Même formule avec les étudiants en services sociaux

Ce premier Happening, auquel ont participé une centaine d'étudiants, les 25 et 26 janvier 2020, nous a permis de recruter 30 finissants ainsi qu'une cinquantaine d'étudiants issus des programmes en services sociaux qui entreront en poste dès le mois d'avril.

En plus du **speed dating**, une zone d'information permettait aux étudiants de discuter avec des professionnels de nombreux secteurs, tels la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la déficience physique, la protection de la jeunesse, la santé mentale et le soutien à l'autonomie de la personne âgée. En fin de parcours, les candidats étaient invités à en apprendre davantage sur notre offre de stage. Nous avons pu offrir à 50 étudiants de deuxième année de postuler pour des emplois étudiants pour la période estivale et même pendant leurs études. Cela leur permettra de se familiariser avec l'établissement et d'intégrer plus facilement un poste au sein de nos équipes une fois leur diplôme obtenu.

Des offres de soutien pour devenir PAB

Depuis juin 2019, des aides de service du CIUSSS MCQ ont débuté un Programme de cheminement de carrière à Drummondville à travers un projet pilote, en collaboration avec le centre de formation professionnelle Paul-Rousseau. En novembre, une seconde cohorte de 24 PAB démarrait avec une contribution de la Fondation Sainte-Croix/Heriot.

De plus, soixante bourses de 7 500 \$ ont été octroyées à de futurs PAB pour les aider à poursuivre leur cheminement de carrière. Ces bourses étaient accessibles grâce au programme de bourses d'études lancé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'inciter un plus grand nombre d'étudiants à s'inscrire à la formation en assistance à la personne en établissement et à domicile (APED) qui permet de devenir PAB. En Mauricie-et-Centre-du-Québec, 128 bourses étaient disponibles pour les étudiants. En plus des bourses remises, d'autres seront donc attribuées aux étudiants de deux cohortes : en janvier, au Centre de formation professionnelle (CFP) Bel-Avenir à Trois-Rivières et au CFP Paul-Rousseau à Drummondville et en mars, au CFP Vision 2020 à Victoriaville. Une fois leur diplôme d'études en poche, les PAB poursuivront leur travail au sein de notre établissement pour une période d'au moins deux ans.

Les dispositions locales de nouvelles conventions collectives sont signées!

Les dispositions locales à la convention collective des quatre partenaires syndicaux ont été signées au cours de l'année 2019. Ce travail majeur nous aura permis de passer de 48 à 4 conventions collectives locales. La démarche a surtout permis de faire des avancées qui viendront améliorer le service à la clientèle, et ce, dans le respect du mieux-être du personnel. Les négociations ont permis d'en venir à une entente abordant notamment :

- La mobilité du personnel sans pour autant fragiliser la capacité de l'organisation à combler les remplacements dans chacune de ses installations;
- L'attribution des postes pour qu'elle se fasse de façon plus rapide dans un mode CIUSSS;
- Un virage électronique pour la gestion du dossier personnel qui permettra à chaque personne salariée d'avoir accès à son horaire de travail, de modifier sa disponibilité ou encore de déposer sa candidature à un poste, et ce, à partir de son téléphone ou de son ordinateur personnel.

Entreprise en santé : une certification témoignant de nos actions pour le mieux-être de nos employés

Au terme de sa visite l'automne dernier, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) a conclu que nous avons bien la santé et le mieux-être du personnel à cœur. Conséquemment, elle a maintenu notre certification Entreprise en santé. Cette année encore, la totalité des critères de la norme ont été jugés conformes. Pour prendre le pouls du terrain, les auditeurs du BNQ ont réalisé des entrevues avec près de 70 employés et gestionnaires ciblés au hasard. Ils ont pu constater que, malgré les défis de main-d'œuvre, nos employés reconnaissent les initiatives déployées par la direction, les gestionnaires et les comités de santé et mieux-être pour favoriser leur santé et mieux-être au travail. Ils apprécient plusieurs mesures mises en place, dont l'accès à l'information par le journal interne, la mise en place des rapports d'état et différentes activités de reconnaissance. Le BNQ nous a recommandé d'identifier des moyens

pour répondre aux besoins exprimés par certaines catégories, notamment le personnel de soir ou de nuit et les gestionnaires, et d'étendre ou répéter les activités et les mesures les plus populaires. Ils reviendront l'an prochain pour constater le chemin parcouru puisque notre établissement compte bien poursuivre sur cette belle lancée!

Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI)

Déjà 10 ans ! La recherche en DI et en TSA favorise l'inclusion et la participation citoyenne

Se sentir inclus à l'école, au travail, dans ses loisirs. Pouvoir s'exprimer, faire valoir ses besoins et points de vue... Nous tenons souvent cela pour acquis. Pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, participer à notre société ressemble toutefois à un parcours à obstacles.

Pour améliorer leur vie, des personnes visionnaires ont créé, en 2008, l'Institut universitaire (IU) en DI et en TSA. Diverses activités ont été réalisées en 2018 et jusqu'à l'été 2019 pour témoigner du travail de ces gens. Trois capsules vidéo ont notamment été produites pour rendre compte de résultats tangibles de la recherche auprès de nos usagers. Elles sont disponibles sur le site Web.institutditsa.ca.

Rendez-vous de l'IU

- **23^e édition : contribuer au transfert des connaissances dans le RSSS et autres réseaux**

Plusieurs nouveaux outils technocliniques à utiliser auprès de la clientèle présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ont été présentés par des chercheurs de l'Institut ainsi que divers partenaires et collaborateurs des milieux de la santé, de l'éducation, du communautaire et du secteur privé lors du 23^e rendez-vous de l'Institut du 13 juin 2019.

Plusieurs mythes sur l'utilisation d'outils ou d'applications numériques ont été déconstruits, des applications qui favorisent l'apprentissage des concepts ont été proposées. Divers exemples où les technologies ont favorisé l'employabilité des travailleurs dans les entreprises adaptées du Québec ont été démontrés. L'utilisation de tablettes pour favoriser la participation sociale a aussi fait l'objet d'une démonstration. La conférence portant sur la plateforme Myelin, qui utilise l'intelligence artificielle pour rendre les données scientifiques accessibles était, entre autres, très attendue. D'autres outils, programmes, applications ou sites Web déjà existants, dont une formation en ligne aux parents pour gérer les troubles graves du comportement, étaient au cœur de la programmation.

Par cette initiative, l'Institut universitaire en DI et en TSA espère sensibiliser la population sur des enjeux liés aux outils technologiques et favoriser leur utilisation.

- **24^e édition : Le TSA sous tous ses angles : comprendre et accompagner pour une adolescence épanouie**

L'adolescence, période développementale riche en transformations, a été présentée à la lumière des particularités à considérer chez les jeunes autistes. Les connaissances scientifiques, cliniques, programmes et projets partagés lors du Rendez-vous de l'IU du 21 novembre étaient destinés tant aux adolescentes et adolescents qu'à leurs proches et leurs milieux de vie. Quelques sujets touchés : sexualité, communication au féminin, comportements suicidaires, développement des habiletés sociales et de l'identité, enjeux et pistes d'action vers l'inclusion sociale.

Quelque 500 personnes, issues de 69 organisations, dont 20 CISSS et CIUSSS ont participé à l'événement, diffusé en webdiffusion dans 15 régions québécoises. Il s'agissait d'une participation sans précédent pour un Rendez-vous de l'IU. La grande majorité des participants proviennent du secteur clinique en tant qu'intervenant ou professionnel. Cette représentativité est conforme au public cible de la journée.

Reconnaissance

Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux : Une mention d'honneur en développement durable pour la Mauricie et le Centre-du-Québec

Notre organisation a remporté une mention d'honneur dans la catégorie Développement durable lors de la 36^e édition des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux. À l'invitation de la Ville de Drummondville, et dans le but d'innover en matière de développement durable, nous avons participé à un projet de collecte des matières organiques. Le projet, réalisé à l'Hôpital Sainte-Croix, permet aujourd'hui de détourner des sites d'enfouissement une grande quantité de matière compostable, soit environ 89 %.

Pour y arriver, des façons de faire ont été revues et des stations de tri des matières résiduelles ont été aménagées dans les cuisines et à la sortie de la salle à manger de la cafétéria. C'est grâce à la mobilisation de l'équipe des services alimentaires, de l'hygiène et de la salubrité, des installations matérielles et des stagiaires vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme que ce projet a pu voir le jour. Jusqu'à maintenant, le projet a permis de récupérer 30 tonnes de matière organique, ce qui équivaut à 416 bacs bruns par année, en plus de contribuer directement à une diminution des coûts reliés à l'enfouissement.

Une réflexion est en cours afin de voir les possibilités d'étendre le projet à d'autres installations du CIUSSS MCQ, en plus de servir de modèle pour un déploiement vers d'autres entreprises, commerces ou industries de la région.

Le Centre d'hébergement du Roseau emboîte le pas

Au Centre multiservices de santé et de services sociaux de l'Ermitage (ancien centre d'hébergement du Roseau), on remet aussi nos surplus alimentaires à La Table des Chefs, tout comme le fait notre récipiendaire, l'Hôpital Sainte-Croix ainsi que l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Dans ce cas-ci, c'est le Restaurant Populaire de Victoriaville qui reçoit et distribue ensuite la nourriture aux gens dans le besoin. Le projet en branle depuis septembre 2019 permet une diminution de 63,9 kg (140 lb) des surplus alimentaires jetés chaque semaine à la poubelle ou mis au compostage. Cette activité mobilise grandement les équipes du centre d'hébergement et vient directement en aide aux personnes plus démunies.

D^{re} Linda Cloutier reçoit le Prix hommage Pierre-Hamel

Récipiendaire du Prix hommage Pierre-Hamel, D^{re} Linda Cloutier est reconnue pour ses qualités humaines, son implication dans le milieu médical de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie ainsi que son grand dévouement.

Tout au long de sa carrière, D^{re} Cloutier s'est démarquée par une pratique diversifiée en médecine familiale à la clinique, à l'urgence, au CHSLD et à l'hospitalisation. Elle a contribué à l'ouverture de l'unité de médecine familiale, à l'enseignement auprès de divers comités et fut l'adjointe au chef de service en médecine générale - hospitalisation.

Initié en 2009 dans le RLS Centre-de-la-Mauricie, ce prix a été nommé à la mémoire du D^r Pierre Hamel. Plus particulièrement actif au sein du comité exécutif du CMDP, D^r Hamel était reconnu par ses collègues et ses patients pour la compassion et l'altruisme dont il savait faire preuve.

Amélie Bélanger, récipiendaire du prix Rayonnement professionnel d'ORIIMCQ

Conseillère en soins infirmiers dans l'équipe des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance de la Rive-Sud (Centre-du-Québec), Amélie Bélanger a reçu en juin 2019 le Prix Rayonnement professionnel de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Mauricie et du Centre-du-Québec (ORIIMCQ).

M^{me} Bélanger s'est distinguée tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel. Son leadership, sa créativité et sa rigueur professionnelle lui ont tracé une voie privilégiée : celle de la recherche en développement du savoir scientifique à la discipline infirmière. Sa curiosité intellectuelle et son engagement à actualiser ses connaissances l'ont amenée à se diriger vers des études doctorales.

Ses travaux de maîtrise en sciences infirmières sur les accidents vasculaires cérébraux (AVC) l'ont notamment conduite à faire une présentation lors du 11^e World Stroke Congress (Congrès mondial de l'AVC) et à la 50^e conférence annuelle et sessions scientifiques de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en neurosciences.

3.4 Les résultats du Plan annuel 2019-2020

Le plan annuel 2019-2020 regroupe 14 objectifs, 17 cibles et 37 projets autour desquels se concentrent les efforts collectifs. Ils ont été choisis pour leurs retombées significatives sur la réponse aux besoins des usagers et des communautés : ils convergent donc tous vers notre Vrai Nord.

Les objectifs du plan annuel portent sur 4 grandes priorités organisationnelles. La première et la plus importante des priorités est le capital humain. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, le CIUSSS MCQ est confronté à des défis d'une grande ampleur. En conséquence, près de la moitié (46 %) des projets inscrits au plan annuel 2019-2020 contribuent à la priorité n° 1 : Un capital humain en santé et en sécurité afin d'assurer sa disponibilité.

Dans l'ensemble, 53 % des cibles du plan annuel 2019-2020 sont atteintes ou sont à un niveau d'atteinte de 85 % ou plus. Malgré un taux d'atteinte limité, des accomplissements importants ont été réalisés et le suivi périodique des résultats a permis l'identification d'actions et de solutions pour éviter une détérioration plus importante.

Dans les pages suivantes, vous trouverez un bilan des priorités, cibles et résultats du plan annuel au 31 mars 2020, suivi d'un portrait du portefeuille organisationnel de projets 2019-2020.

Légende

Rouge = Non atteinte (écart important à la cible) Jaune = En voie d'atteinte Vert = Atteinte à 100 %

Priorité 1. Capital humain en santé et en sécurité afin d'assurer sa disponibilité		
	Cible	Résultat P13
1.1. Santé du personnel		
1.1.1 Éliminer les lésions professionnelles <ul style="list-style-type: none"> Taux de fréquence équivalent temps complet (ETC) des lésions professionnelles 	0 %	6,68 %
Commentaires En 2019-2020, le CIUSSS s'est donné une vision « 0 accident, 0 souffrance ». Plusieurs projets dans le volet santé et sécurité au travail avaient pour objectif la diminution du nombre de lésions professionnelles au cours de l'année. Globalement, on note une diminution de 17 % des lésions liées à la mobilisation pour l'ensemble de l'organisation. Dans les 2 centres d'hébergement où des projets spécifiques ont été réalisés (centres d'hébergement Lafèche et Frédérick-George-Heriot), une diminution de 32 % des lésions liées à la mobilisation a été observée. Le déploiement des projets suivants se poursuivra en 2020-2021 : <ul style="list-style-type: none"> Déploiement du programme PDSB Mise en place du programme de manutention de charges 		
1.1.2 Diminuer les absences maladies long terme pour motifs liés au travail <ul style="list-style-type: none"> Taux de fréquence équivalent temps complet (ETC) des absences en assurance salaire reliées au travail 	1,76 %	2,05 %

Commentaires

En 2019-2020, nous avons travaillé sur 2 axes concernant la santé psychologique : la prévention et la formation. Le projet « Réseau de pairs aidants pour détecter, identifier et référer les employés en détresse psychologique » a permis d'effectuer plusieurs interventions de dépistage et a été souligné comme un coup de cœur par les visiteurs d'Agrément Canada en 2019. De plus, la formation sur les déterminants psychologiques de la santé au travail a été suivie par plus de 300 gestionnaires.

1.2. Présence et rétention

1.2.1 Améliorer la rétention des employés en augmentant le recours aux modalités de soutien et d'encadrement professionnel

- Proportion de départs potentiellement évitables

30 %

51,2 %

Commentaires

Ce nouvel indicateur nous a permis de constater l'importance de la rétention puisqu'il est demeuré en difficulté tout au long de l'année 19-20. De nombreux projets du Virage humain ont été amorcés en 2019-2020 et sont prometteurs pour 2020-2021. À titre d'exemple :

- Développer et implanter un programme d'accueil et d'intégration d'un nouvel employé
- Implanter un programme de suivi de probation
- Développer un parcours pour qualifier des candidats sans diplôme (aide de service vers PAB)
- Implanter une approche par compétence (profils de compétence et évaluation de potentiel)
- Déployer en hébergement le programme « PAB dans l'action; pour une intégration réussie »

De plus, la stabilisation des postes par l'exercice de rehaussement commencé en 2019-2020 se poursuivra en 2020-2021.

Priorité 2. Accès aux soins et services de proximité

Cible

Résultat P13

2.1. Partenariat

2.1.1 Déployer une démarche dynamique de coopération intra et intersectorielle par réseau local de services dans les directions des programmes Soutien à l'autonomie de la personne âgée, Déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, Santé mentale adulte et dépendance et Jeunesse-famille.

- Taux des tables cliniques actives

75 %

72 %

Commentaires

Pendant l'année 2019-2020, le Bureau du partenariat a procédé à l'embauche d'une ressource à temps plein dédiée au soutien à la démarche d'implantation des tables de projet clinique. Grâce à l'implication des directions cliniques et à la mobilisation des différents milieux, il a été possible d'atteindre un taux de tables actives de 72 % (23/32 tables), comparativement à un taux de 50 % en 2018-2019. Par direction, cela représente :

Directions	Nombre de tables actives	Taux d'implantation
Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD)	8/8	100 %
Direction du programme jeunesse-famille (DPJF)	6/8	75 %
Direction du programme de soutien à l'autonomie de la personne âgée (DPSAPA)	6/8	75 %
Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP)	3/8	38 %

Il faut prendre en considération le contexte d'urgence sanitaire déclarée le 13 mars 2020, qui a forcé l'annulation du lancement de 2 tables de projet clinique, sans quoi le résultat final du taux d'implantation aurait été de 78 % au lieu de 72 %.

Priorité 3. Trajectoires de soins et de services performantes

		Cible	Résultat P13
3.1 Personnes âgées et personne ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
3.1.1	Augmenter le taux d'usagers connus au soutien à domicile de longue durée – clientèle des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Déficience physique (DP) et Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA)		
	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA) 	12 166	11 871
<p>Commentaires</p> <p>Le 1^{er} avril 2019, il y a eu fermeture des assignations dans I-CLSC afin de permettre l'harmonisation des bases de données. Par conséquent, les usagers connus devaient recevoir un service afin d'être inclus à l'indicateur. Certains usagers devaient être réévalués en mars. Considérant la pandémie, cela n'a pas permis l'atteinte des objectifs, puisque les évaluations ont été réalisées par téléphone et n'étaient pas comptabilisées dans le calcul de l'indicateur.</p> <p>En DI-TSA, le taux de prise en charge populationnelle pour les 18 ans et plus est élevé. Il s'agit d'une population stable avec une prise en charge en continu. Les prises en charge peuvent avoir été retardées dans 2 RLS en raison du manque de personnel. Une attention particulière est portée pour les prêts de services ou charges mixtes pour certains techniciens en éducation spécialisée.</p>			
3.1.2	Augmenter l'intensité des services au soutien à domicile de longue durée – clientèle des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Déficience physique (DP) et Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA) et maladies chroniques		
	<ul style="list-style-type: none"> Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendu par les différents modes de dispensation 	1 119 004	1 287 648
<p>Commentaires</p> <p>Mise en place de mesures d'intensification de service pour la clientèle résidant en résidence pour personnes âgées (RPA) afin d'éviter le recours à l'hébergement en ressources intermédiaires (RI) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Rehaussement des services achetés par les partenaires pour la clientèle demeurant à domicile.</p> <p>En DI-TSA, l'intensification de l'offre par le biais de la modalité chèque emploi-service est prévue pour l'année 2020-2021, ce qui pourra augmenter le nombre d'heures dédiées à cette clientèle. Une « mini-formation » est prévue pour bien faire connaître ce programme.</p>			

		Cible	Résultat P13
3.2 Maladies chroniques et cancer			
3.2.1	Réduire le recours aux services hospitaliers (urgence et hospitalisation) pour la clientèle avec maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)		
	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de patients inscrits au programme MPOC avec diagnostic confirmé 	1 276	1 281
<p>Commentaires</p> <p>Les actions et les mécanismes mis en place par la création d'une trajectoire régionale de soins pour la clientèle atteinte d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ont permis d'atteindre la cible pour la première année de déploiement. Considérant que certaines procédures de la trajectoire nécessitent des ajustements et que le nombre de références en P13 a été affecté par la pandémie, l'atteinte de la cible est d'autant plus satisfaisante. Les travaux d'optimisation de la trajectoire se poursuivent.</p>			
3.2.2	Augmenter le nombre de patients qui sont examinés et traités dans les délais prescrits par la trajectoire du cancer du poumon		
	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de nouveaux cas de cancer du poumon pris en charge dans un délai total d'investigation de 14 jours ou moins. 	50 %	12 %
	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de chirurgies oncologiques réalisées dans un délai de 28 jours ou moins. 	90 %	81 %

Commentaires

Le contexte de pandémie de la COVID-19 a entraîné la suspension de travaux structurants pour baliser l'investigation en cancer pulmonaire. Le modèle de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) est à mettre en place avec le soutien du programme en oncologie du MSSS et en tenant compte des priorités 2020-2021.

Le délai d'accès en chirurgie oncologique a aussi été impacté par les mesures de déstagement d'activités en contexte de pandémie. Pour la période 13, il y a 173 chirurgies oncologiques sur 214 qui ont été réalisées à l'intérieur du délai de 28 jours, soit 81 %. En somme, le pourcentage de chirurgies oncologiques réalisées à l'intérieur d'un délai de 56 jours est demeuré stable. Il se situe à 98,6 % au 31 mars 2020.

3.2.3 Réduire l'incidence des problématiques de santé reliées au tabac par l'implantation des meilleures pratiques en cessation tabagique.

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de phases du MOAT (Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac) implantées à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie. 	100 %	40 %
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de centres administratifs 100 % sans fumée. 	25 %	0 %

Commentaires

Trois groupes de travail ont été formés en vue de développer les mécanismes nécessaires à l'implantation de la politique d'environnement sans fumée dans l'établissement. Les groupes de travail sont :

- Soutien aux usagers et aux visiteurs
- Soutien aux employés
- Soutien technique et aménagement

En raison de la pandémie de la COVID-19, ces travaux ont été suspendus. Malgré ce contexte, des avancées ont été faites, notamment au niveau de l'affichage et des documents de soutien pour l'implantation. Aussitôt que cela sera possible, les travaux reprendront avec préparation des documents d'information pour les membres du personnel, les usagers et les visiteurs.

	Cible	Résultat P13
3.3 Jeunes en difficulté		
3.3.1 Diminuer les délais d'attente de service chez les familles en négligence avec de jeunes enfants de 0-12 ans		
<ul style="list-style-type: none"> Nombre moyen de jours d'attente pour le programme d'intervention en négligence 	< 30	61,8
Commentaires		
En date du 31 mars 2020, 27 enfants et parents étaient en attente pour des services spécifiques en négligence depuis 61,8 jours en moyenne. On remarque cependant que les temps d'attente ont beaucoup fluctué en cours d'année. Ainsi, pour l'ensemble de l'année, on calcule une moyenne globale de 39 jours d'attente pour environ 28 enfants et parents par période.		
Nous poursuivons nos actions pour commencer les services dans un délai inférieur à 30 jours pour tous les membres de la famille.		
3.3.2 Augmenter l'intensité et la qualité des services à l'application des mesures en protection de la jeunesse.		
<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des délais de rencontre à l'application des mesures en présence du jeune inférieurs à 60 jours. 	100%	84,9 %
Commentaires		
Avec un résultat se situant à près de 85 %, on constate une augmentation de 2,4 % au niveau de l'intensité des services comparativement à l'année dernière. De plus, 2 814 jeunes ont reçu ce service au cours de l'année, comparativement à 2 626 l'année dernière, soit 188 jeunes de plus. La liste d'attente a diminué, avec 64 jeunes comparativement à 105, soit 41 jeunes de moins que l'année dernière.		
En dernier lieu, il est important de noter que cet indicateur ne reflète pas la collaboration des services complémentaires qui contribuent à répondre aux différents besoins du jeune et sa famille.		

		Cible	Résultat P13
3.4 Fluidité des épisodes de soins et de services			
3.4.1 Améliorer la fluidité des épisodes de soins des centres hospitaliers du CIUSSS MCQ afin de diminuer les périodes de congestion des urgences			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'usagers au niveau de soins alternatif (NSA) hors délais 	0	105	
<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de séjours de 24 h et plus sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> Urgence majeure Urgence mineure 	10 %	13,3 %	
	5 %	4,8 %	
Commentaires Malgré tous les efforts déployés pour accroître la fluidité de nos soins et nos services, et éliminer le nombre d'usagers NSA, la cible demeure difficile à atteindre. En décembre 2019, une procédure de gestion des lits en centre hospitalier a été adoptée afin de donner des assises de bonnes pratiques de gestion au quotidien. Cette procédure a permis l'identification de modalités à mettre en force lors de débordement. Parmi les 105 usagers hors délais au 31 mars 2020, nous retrouvons principalement des usagers en attente d'un lit de CHSLD (21), d'une place en résidence privée pour aînés (11) et des usagers en attente pour un lit d'évaluation/orientation (18) ou pour un lit de soins palliatifs (12). On retrouve une moyenne de 120 usagers NSA hors délais par période en 2019-2020, pour un total de 1562. Il va de même pour expliquer la non-atteinte de l'indicateur du pourcentage de séjour de 24 h et plus dans les urgences majeures, car, outre certaines exceptions, c'est la clientèle admise en attente d'un lit qui génère ce type de séjour.			

Priorité 4. Missions universitaires au service de l'utilisateur			
		Cible	Résultat 31 mars 2020
4.1 Enseignement			
4.1.1 Augmenter le volume de stages (nombre de jours-stages et nombre de stagiaires) en priorisant huit titres d'emploi en situation de vulnérabilité			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de jours-stages total pour les huit titres d'emploi priorités : (infirmière – technicienne, clinicienne, praticienne – pharmacien, psychologue, psychoéducateur, travailleur social, physiothérapeute) 	42 000	36 063	
Commentaires Malgré la hausse du nombre de jours-stages de certains programmes liés aux huit titres d'emploi en situation de vulnérabilité, notamment IPSPL et IPSSM (hausse de 41 %) et physiothérapie (hausse de 26 %), la baisse généralisée du volume du nombre de jours-stages s'explique notamment par : <ul style="list-style-type: none"> l'interruption au 13 mars 2020 de plusieurs stages afin de respecter les directives de la Santé publique liées à la gestion de la pandémie de la COVID-19; une diminution des admissions dans certains programmes d'études des établissements d'enseignement de la Mauricie et du Centre-du-Québec. 			
4.2 Rayonnement et alliances			
4.2.1 Augmenter la visibilité et la reconnaissance des missions universitaires dans une perspective de culture interne et de rayonnement provincial, national et international			
<ul style="list-style-type: none"> Taux moyen des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ayant une mission DI-TSA qui participent aux activités de transfert des connaissances. 	70 %	73 %	
Commentaires Au-delà des activités destinées aux organismes communautaires, au réseau scolaire et autres partenaires, 20 activités de transfert des connaissances ont été organisées en 2019-2020 spécifiquement pour les CISSS et CIUSSS ayant une mission en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. Pour la très grande majorité de ces activités, nous avons rejoint plus de 70 % des établissements visés. Certes, nous ne pouvons passer sous silence les activités suivantes qui se sont démarquées par leur fort taux de participation : <ul style="list-style-type: none"> Le 23^e Rendez-vous annuel de l'Institut universitaire en DI-TSA, <i>La participation sociale dans la société du numérique</i> : de 			

l'école à la vie adulte, qui a rejoint 83 % des établissements visés;

- Le 24^e Rendez-vous annuel de l'Institut universitaire en DI-TSA, *Le TSA sous tous ses angles : comprendre et accompagner pour une adolescence épanouie*, qui a regroupé 89 % des établissements ciblés;
- La formation *SAC d'outils ergo : Solutions – activités – conseils*, qui a été dispensée à 94 % des établissements ayant une mission spécialisée en DI-TSA;
- L'activité de diffusion des résultats de recherche sur *l'inclusion sociale des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle*, laquelle a rejoint 94 % des CISSS et CIUSSS ayant une mission spécialisée DI-TSA.

Bien que certaines activités soient nouvelles ou en restructuration, la majorité des événements connaissent le succès attendu.

Portefeuille organisationnel de projets 2019-2020

La gouvernance de projet mise en place au CIUSSS MCQ poursuit les objectifs de :

1. Assurer la cohérence et réaliser les bons projets selon l'alignement stratégique en respect de la capacité organisationnelle;
2. Réaliser les projets avec efficience, c'est-à-dire en utilisant les ressources de manière optimale pour atteindre les résultats souhaités dans le respect de l'échéancier et des coûts établis;
3. Réaliser les projets avec efficacité, soit atteindre les résultats souhaités, et à plus long terme, les effets et impacts positifs pour nos usagers et la communauté.

Pour y arriver, cette gouvernance de projet est assumée par différentes instances et acteurs de niveaux stratégique, tactique et opérationnel. Au niveau stratégique, deux instances veillent à la gestion du portefeuille de projets, soit le comité exécutif (CE) et le comité de direction (CD) par un exercice de révision trimestrielle et un suivi à la salle de pilotage stratégique de la performance. Ces deux instances sont soutenues par un comité tactique de gouvernance de projet (CTGP) qui veille au respect de la capacité organisationnelle et à la faisabilité du portefeuille organisationnel de projets. Cette instance regroupe les représentants des huit directions partenaires. Pour la gestion de chacun des projets, cinq professionnels de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) accompagnent les différents chargés de projet dans l'application des bonnes pratiques.

Ainsi, pour l'année 2019-2020, le portefeuille organisationnel était composé de 161 projets, dont 26 % étaient directement alignés avec les objectifs stratégiques du plan annuel. Parmi les 161 projets :

- 27 % sont terminés. L'objectif souhaité était certes plus élevé, mais le contexte de pénurie de main-d'œuvre a forcé un ralentissement du rythme de réalisation de plusieurs projets. Un exercice a été mis de l'avant pour recentrer les efforts sur les projets entourant la priorité 1 du plan annuel, soit un capital humain en santé et en sécurité afin d'assurer sa disponibilité. Notons également que le contexte de la pandémie de la COVID-19 survenue en fin d'année financière ne nous a pas permis de recueillir les données les plus à jour représentant la réalité, ce qui explique le faible taux.
- Pour les projets toujours en cours de réalisation, 39 % d'entre eux ont un taux d'avancement de plus de 60 %. Comme plusieurs projets se déroulent sur plus d'une année, cela explique le faible taux d'avancement de certains d'entre eux.

Statut des projets	% de projets	Nombre de projets	Avancement des projets <i>En cours de réalisation</i>	% de projets	Nombre de projets
Terminé	27 %	43	Moins de 20 %	13 %	13
Aboli	3 %	5	20-39 %	20 %	19
Temporairement arrêté	1 %	2	40-59 %	28 %	27
Non commencé	9 %	14	60-79 %	23 %	22
En cours	60 %	97	80-99 %	16 %	16
Total général		161	Total général		97

4. Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

4.1 Chapitre III : Attentes spécifiques

La performance du CIUSSS MCQ pour le chapitre III de l'EGI se résume par la réalisation à 100 % de 12 attentes sur les 22 que comporte le chapitre. Trois sont partiellement réalisées puisqu'elles sont en cours d'implantation. Pour les sept dernières attentes, la majorité des suivis attendus par le MSSS l'était pour les mois d'avril, mai et juin. En raison de la pandémie de la COVID-19, le MSSS a reporté ou annulé une partie de ces suivis, soit 5 attentes reportées et 2 annulées.

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

Santé publique		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Implanter, d'ici le 31 mars 2020, le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans tous les CHSLD publics et privés conventionnés de la province de Québec (1.1)	Tout d'abord, les CISSS et CIUSSS pourront participer à une rencontre d'information avec l'équipe du MSSS afin de bien comprendre le cadre de référence pour implanter le programme. Ensuite, les établissements devront faire parvenir un plan de déploiement au MSSS. Le personnel de l'équipe de soins (infirmières, infirmières auxiliaires et PAB) ainsi que les professionnels embauchés (hygiénistes, dentistes et denturologistes) devront suivre une formation en ligne. Selon le financement accordé aux établissements, ceux-ci devront envoyer la liste de tous les professionnels embauchés au fur et à mesure. Une reddition de comptes sera demandée sur les dépenses octroyées à la formation de l'équipe de soins, aux salaires des hygiénistes et aux déplacements de celles-ci, à l'achat d'équipement portatif et de matériel de soins d'hygiène et aux honoraires des dentistes et denturologistes. D'autres indicateurs sont en développement et pourront être demandés en rapport avec les activités réalisées par les professionnels dentaires.	Non réalisée
Commentaires		
Le programme est en cours d'implantation.		

Santé publique		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Assurer la participation des directions de santé publique aux travaux des Conférences administratives régionales (CAR) pour appuyer la concertation d'acteurs régionaux de divers secteurs d'activité autour de priorités et d'actions favorables à la santé (1.2)	<p>Que les PDG s'assurent que les directeurs de santé publique (DSPu) et/ou des membres de leur équipe participent activement aux travaux des CAR, notamment comme membres des comités qui s'occupent des enjeux de développement social, ou même à titre de membre de la CAR, s'ils en conviennent ainsi. Cette participation vise à ce que les DSPu mettent à profit leur expertise, qu'ils participent à la concertation intersectorielle et qu'ils veillent à la mobilisation des partenaires autour de priorités et d'actions en faveur de la santé de la population et de la qualité de vie. Les PDG s'assurent également que les DSPu effectuent les suivis nécessaires au sein du CISSS/CIUSSS au regard de ces travaux et que d'autres directions y contribuent selon les besoins.</p> <p>Cette attente fait écho à l'action 1 du Plan d'action 2018-2020 du MSSS pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires et au résultat attendu que 100 % des DSPu participent aux travaux des CAR et d'autres instances pertinentes. Il s'agit aussi d'une condition facilitante pour la mise en œuvre du Programme national de santé publique (PNSP) et de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).</p>	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Santé publique		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Présenter un bilan des activités réalisées en matière de lutte contre le tabagisme (1.3)	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 chez les jeunes. Les activités déployées dans les différentes régions visent à contribuer à l'atteinte d'une des cibles du plan stratégique du ministère, soit la réduction de la proportion de fumeurs chez les 12 ans et plus. Le bilan régional permet de témoigner de la nature des activités déployées, des objectifs et des principaux partenaires engagés. Il sera ainsi possible d'apprécier l'intensité et l'ampleur des activités déployées ainsi que des retombées observées.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Bonnes pratiques des établissements pour la prévention et la réduction des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) (2.1)	Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent compléter un état de situation de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en NSA.	Non réalisée
Commentaires		
Cette attente a été retirée par le MSSS.		

Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD (2.2)	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 ainsi que sur les résultats du 2 ^e soin d'hygiène complet par semaine, est demandé aux établissements.	Réalisée
Commentaires		
Le suivi à la période 13 a été retiré par le MSSS.		

Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) (2.3)	L'établissement doit compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Plan d'action trouble du spectre de l'autisme (TSA) (2017-2022) (2.4)	Les établissements doivent compléter l'outil de suivi du plan d'action TSA 2017-2022.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Déploiement du programme Agir tôt (2.5)	Un rapport de mise en œuvre est demandé pour le 15 janvier 2020 aux établissements.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Offrir des milieux résidentiels adaptés aux besoins des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA (2.6)	Transmission par les établissements des données sur les listes d'attente et les types de milieux de résidence où vivent les usagers qu'ils desservent en DP-DI-TSA	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Suivi de l'ajout d'effectifs en CHSLD (2.7)	Par un formulaire GESTRED, les établissements visés doivent rendre compte de l'ajout d'effectifs dans les équipes interdisciplinaires en CHSLD.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Consolider l'organisation des soins et des services offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer (et autres troubles neurocognitifs) et à leurs proches (4.1)	Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CIUSSS devra être produit au 31 mars 2020. Le gabarit fourni par le MSSS ayant servi aux redditions de compte des années précédentes devra être utilisé à cette fin.	Reportée
Commentaires		
Cette attente a été reportée au 14 septembre 2020.		

Affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan national 2016-2018 – Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC (4.2)	Autoévaluation sur la poursuite du Plan d'action déposé le 31 octobre 2016, composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'état d'avancement des travaux au 31 mars 2020 ainsi que les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action de l'établissement doivent être évalués.	Non réalisée
Commentaires		
Cette attente a été retirée par le MSSS.		

Affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Contribuer au déploiement provincial de la télésanté (4.3)	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2018-2020 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour. Pour ce faire, un gabarit pour chacune des 3 actions sera fourni aux établissements par le MSSS pour complétion et retour en périodes 6 et 13.	Reportée
Commentaires		
Le suivi à la période 6 a été retiré par le MSSS et celui de la période 13 a été reporté au 24 juillet 2020.		

Affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
État d'avancement du Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2017 2018 – Continuum de services, phase hyper aiguë, pour les personnes ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) (4.4)	Autoévaluation au 31 mars 2020, du plan d'action déposé le 22 juin 2017, composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'avancement des travaux et les causes de la non-atteinte des objectifs du plan d'action doivent être évalués.	Reportée
Commentaires		
Cette attente a été reportée au 31 juillet 2020.		

Infrastructures, logistique, équipements et approvisionnement

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
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 (7.1)	<p>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 un bâtiment déficitaire inspecté en 2015 (lot #1) ou en 2016 (lot #2) et au 31 mars 2022 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2017 (lot #3). Si la cible de RDM d'un bâtiment inspecté en 2015 est de 80 % et que le différentiel entre l'IVP et le SE est de 3 %, l'IVP de ce bâtiment doit, au 31 mars 2020, minimalement diminué de 2,4 % (80 % de 3 %) c'est-à-dire minimalement ramené à 15,6 %.</p> <p>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.</p>	Réalisée à 70 %
Commentaires		
Le constat actuel démontre que le résultat a été réalisé à 70 % de la cible. Cela s'explique principalement par le retard de certains projets majeurs qui n'ont pu démarrer comme souhaité. Une mise à jour de l'état d'avancement est réalisée annuellement avec le MSSS. De plus, cet indicateur est présenté dans le sommaire exécutif des plans de conservation de la direction des services techniques.		
Valeur des travaux ciblés	Valeur des travaux réalisés au 31 mars 2020	Pourcentage
2 711 775 \$	1 847 833 \$	70 %

Coordination, planification, performance et qualité		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Sécurité civile (8.1)	<p>Consolider les mécanismes de base en sécurité civile de façon à ce que l'établissement puisse assumer son rôle dans le déploiement de la mission Santé du PNSC. À cet effet, l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • disposer d'un plan de sécurité civile à jour présentant le système de garde 24/7, les comités internes de sécurité civile et le processus d'alerte et de mobilisation des ressources; • s'assurer que le personnel affecté à la sécurité civile a bénéficié d'une formation de base recommandée par le MSSS; • établir ou raffermir des liens de partenariat en sécurité civile. 	Reportée
Commentaires		
Cette attente a été reportée au 14 septembre 2020.		

Coordination, planification, performance et qualité		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux (8.2)	Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit poursuivre sa démarche de gestion des risques en sécurité civile (GRSC) et traiter au minimum un risque identifié comme prioritaire.	Reportée
Commentaires		
Cette attente a été reportée au 14 septembre 2020.		

Coordination, planification, performance et qualité		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Plan de continuité des activités – Santé et Services sociaux (8.3)	<p>Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit lancer le projet d'élaboration d'un plan de continuité des activités (PCA) pour une portée d'établissement. Pour ce faire, la haute direction de l'établissement doit approuver une charte de projet présentant, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La durée estimée du projet; • Le calendrier de réalisation des étapes prévues au <i>Guide pratique pour l'élaboration d'un plan de continuité des activités en établissement</i>; • La structure de gouvernance. Cette dernière doit notamment identifier le porteur de dossier et le comité tactique qui collaborera à l'élaboration du PCA. 	Reportée
Commentaires		
Le suivi à la période 13 de cette attente a été reporté au 14 septembre 2020.		

Coordination, planification, performance et qualité		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Révision des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise (8.4)	Au printemps 2018, les établissements ont reçu le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, seront soumis au Comité régional pour les programmes d'accès de la région pour avis, entérinés par le CA et ensuite transmis par courriel à l'adresse ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Coordination, planification, performance et qualité		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise (8.5)	La mise sur pied d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise doit être réalisée. La composition de celui-ci sera entérinée par le conseil d'administration de l'établissement. Une résolution du conseil d'administration de l'établissement confirmant la création du comité régional et une copie de la réglementation de celui-ci doivent être transmises par courriel à l'adresse ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Technologies de l'information		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Proportion des ressources mises à jour au Répertoire des ressources en santé et en services sociaux (RRSS) dans les délais prescrits (9.1)	Comme stipulé au cadre normatif, à la section 1.3 Encadrement législatif et administration, 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 fixe.	Réalisée
Commentaires		
S.O.		

Technologies de l'information		
Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
Maintien des dispositions de la directive sur la cybersécurité (9.2)	Conformément à la directive sur la cybersécurité, l'établissement devra se conformer à ses dispositions. Ces attentes spécifiques seront incluses dans l'outil permettant de faire la reddition de comptes en sécurité de l'information demandée chaque année dans le bilan de sécurité de l'information. Ainsi, au cours de l'année 2019-2020, les dates de transmission du bilan sont les suivantes : au plus tard le 31 mai 2019 pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 et le 31 mai 2020 pour l'année financière 2019-2020. 1. Maintenir à jour l'inventaire de l'ensemble des actifs informationnels; 2. Procéder à des tests de vulnérabilité; 3. Gérer efficacement les menaces; 4. Mener une analyse des risques de sécurité de l'information; 5. Gérer sainement la sauvegarde et la restauration des données.	Réalisée à 99 %
Commentaires		
Au moment de la reddition de comptes (10 juillet 2020), le bilan est complété. Seule la signature du PDG est à compléter. Une extension à l'échéancier est entendue avec le MSSS.		

4.2 Chapitre IV : Les indicateurs 2019-2020 et les engagements

Au chapitre IV, le MSSS fait le suivi de 69 indicateurs provenant de l'EGI et de l'addenda à l'EGI arrivé le 12 février dernier. L'engagement de 17 indicateurs est atteint à 100 % ou plus et 21 ont un engagement atteint entre 90 et 99,9 %. De ce nombre, 14 ont un engagement atteint à 95 % ou plus. Sept indicateurs sont soit retirés ou annulés, entre autres, à cause de la pandémie de la COVID-19, puisque les suivis ne pouvaient être réalisés.

Légende

(V)	Atteinte de l'engagement annuel à 100 % ou plus
(J)	Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %
(R)	Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %
N. A.	Non applicable
N. D.	Non disponible

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 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	76,5	84	80,3
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	93,6	94,8	94,4
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérotype C dans les délais	83,4	90	82,1
Plan stratégique 2015-2020			
1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	4 807	5 028	4 588
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	77,8	85	75,7
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4 ^e année du primaire	N. A.	90	14,1

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec			
<p>Commentaires</p> <p><u>1.01.13.01</u> Avec la fermeture d'écoles en raison de la pandémie de la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des animations planifiées en sexualité n'ont pas été réalisées; • Les infirmières étant mobilisées pour travailler sur la pandémie, il se peut aussi que des statistiques n'aient pas été saisies; • Une cohorte de cinq écoles n'a pu recevoir une formation sur les abus sexuels : une première annulation causée par une tempête de neige et la seconde causée par la pandémie. <p>Le réseau local de services (RLS) présentant le plus faible taux en raison de l'instabilité due au mouvement de personnel, deux accompagnatrices différentes au cours de l'année scolaire.</p> <p>Depuis la création du CIUSSS MCQ, plusieurs actions en promotion/prévention touchant la clientèle du préscolaire et du premier cycle ne sont plus réalisées sur plusieurs territoires. Cette situation explique qu'un certain pourcentage d'écoles s'avère plus difficile à rejoindre.</p> <p>Pour l'année 2020-2021, l'offre de service en kinésiologie pour supporter les enseignants des maternelles 4 ans nous permettra de bonifier l'offre de service pour ces écoles.</p> <p><u>1.01.27</u> Atteinte d'un seuil maximal. De plus, le résultat est déjà nettement supérieur à la cible ministérielle de 90 %. L'engagement est presque atteint; augmentation de 0,8 comparativement à l'an dernier.</p> <p><u>1.01.28 et 1.01.30</u> Afin de favoriser l'atteinte de la cible lors d'absence de ressources, des déplacements d'infirmières sur une base volontaire pour assurer un nombre suffisant de plages horaires pour la clientèle de l'ensemble des RLS. Il y a toujours une proportion d'enfants qui ne peuvent recevoir le vaccin dans le délai prescrit en raison de maladie, par exemple.</p> <p>Comparativement à l'an dernier, il y a une baisse de 1,3 pour l'indicateur 1.01.28 et de 2,1 pour l'indicateur 1.01.30.</p> <p><u>1.01.29</u> Le manque de personnel infirmier est toujours présent pour le Cégep et les écoles secondaires sur le territoire de Trois-Rivières et la pour la zone sud. Dans un RLS de la région, il y a une bonne prise en charge du corps médical. On observe moins de référence vers les infirmières.</p> <p>L'activité « Je passe le test » dans tous les secteurs a été faite, mais délestée lors de l'arrivée de la pandémie. Plusieurs cliniques annulées dans tous les secteurs.</p> <p>Un projet est en cours pour rejoindre davantage la clientèle hors murs, ce qui permettrait de se rapprocher de la cible. L'évaluation de l'évolution du projet est également retardée en raison de la pandémie.</p> <p><u>1.01.32</u> Il faut préciser que l'indication adéquatement vacciné représente les deux doses administrées du vaccin hépatite B.</p> <p>En janvier 2020, pour l'année scolaire 2019-2020, 92,7 % des élèves de 4^e année avaient reçu une dose. La deuxième dose du vaccin est prévue en mars et avril. Avec la fermeture des écoles le 15 mars toute la vaccination a été annulée par le fait même.</p> <p>Le CIUSSS MCQ est en attente des directives du MSSS pour être en mesure de faire le rattrapage de cette deuxième dose et ainsi assurer une vaccination adéquate pour les enfants.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
Plan stratégique 2015-2020 <u>1.01.19.01</u> -PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i> (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	N. D.
Plan stratégique 2015-2020 <u>1.01.19.02</u> -PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	100	N. D.
Plan stratégique 2015-2020 <u>1.01.19.04</u> -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)	66,7	100	N. D.
Plan stratégique 2015-2020 <u>1.01.26</u> -PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	57,4	80	64,0
Commentaires			
<p><u>1.01.19.01, 1.01.19.02 et 1.01.19.04</u> Au moment de la reddition de comptes (10 juillet 2020), les données pour ces indicateurs n'étaient pas disponibles.</p> <p><u>1.01.26</u> Des évaluations de la pratique d'hygiène des mains (audits) ont été réalisées par les conseillères en prévention et contrôle des infections (PCI) dans l'ensemble des unités de soins de courte durée, d'hébergement, de réadaptation et dans les urgences, selon la méthode recommandée par le MSSS. Les observations portaient sur la réalisation de l'hygiène des mains lors des moments cruciaux pour la transmission des infections nosocomiales, soit avant et après le contact avec l'utilisateur et son environnement.</p> <p>Voici les résultats du total des observations réalisées dans l'ensemble des unités de soins de courte durée, des urgences, des unités de réadaptation physique – unité de courte durée gériatrique (UCDG) et unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) – ainsi que dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour l'année 2019-2020 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un total de 17 136 observations ont été réalisées. • Une stratégie d'amélioration continue comportant des lettres personnalisées pour les unités ayant un taux inférieur à 50 % et Kata suivi au comité de direction sont réalisés. • Le taux compilé dans GESTRED (Système de suivi de gestion et de reddition de comptes) pour l'année 2019-2020 est de 66 %. La cible de 80 % fixée par le MSSS n'a donc pas été atteinte. Toutefois, le taux a augmenté de 8,6 % cette année ce qui est très satisfaisant étant donné qu'il est difficile de changer le comportement des gens. La stratégie d'amélioration continue sur l'hygiène des mains et le Kata d'hygiène des mains (salle de pilotage stratégique) appliqués au cours de l'année ont porté fruit. • Pandémie de la COVID-19 : L'année financière 2019-2020 s'est terminée avec l'arrivée de la pandémie de la COVID-19. La <i>Direction adjointe soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections</i> (équipe PCI et celle des pratiques professionnelles), le médecin officier de la PCI ainsi que la <i>Direction régionale de santé publique et responsabilité populationnelle</i>, se sont mobilisés pour tenter de contrôler les éclosions. Différentes mesures ont été réalisées, dont la mise en place d'équipe d'intervention. Des mesures de sensibilisation et de surveillance inégalées ont donc été actualisées pour s'assurer de l'application du lavage des mains et autres mesures de prévention et contrôle des infections (ex. : utilisation des équipements de protection). 			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
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	Cet engagement a été retiré par le MSSS		
1.02.07 -EG2 Pourcentage de réfugiés ayant bénéficié de l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique dans un délai de 30 jours	N. A.	80	76,9
Commentaires			
<p>Pour l'année 2019-2020, l'atteinte de l'engagement de l'indicateur est plus difficile compte tenu de la modification des orientations ministérielles avec l'ajout de la clientèle des réfugiés parrainés. Cette clientèle est plus difficile à rejoindre ce qui affecte le délai de prise en charge.</p> <p>L'arrivée de réfugiés est variable et aléatoire dans le temps. On observe des arrivées de plusieurs réfugiés en même temps et quelques mois sans aucune arrivée. Il est difficile de maintenir une équipe stable sur place.</p> <p>En raison du contexte de la pandémie de la COVID-19, les services d'interprétariat ont été suspendus et, à compter du 13 mars, ont été offerts uniquement pour les urgences. Du 13 mars jusqu'à la mi-mai, les visites régulières à domicile n'étaient plus possibles, d'où la difficulté d'honorer nos délais de prise en charge des familles durant cette période.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Soutien à domicile			
1.03.05.01 -EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendu à domicile par les différents modes de dispensation de services	N. D.	1 119 004	1 287 648
Plan stratégique 2015-2020 1.03.11 -PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	11 388	12 166	11 871
Plan stratégique 2015-2020 1.03.12 -PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	81,1	90	73,8
Commentaires			
<p>1.03.05.01 Mise en place de mesures d'intensification de service pour la clientèle résidant en résidence pour personnes âgées (RPA) afin d'éviter le recours à l'hébergement en ressources intermédiaires (RI) et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Rehaussement des services achetés par les partenaires pour la clientèle demeurant à domicile. En déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA), l'intensification de l'offre par le biais de la modalité chèque emploi-service (CES) est prévue pour l'année 2020-2021, ce qui pourra augmenter le nombre d'heures dédiées à cette clientèle. Une courte formation est prévue pour bien faire connaître ce programme.</p> <p>1.03.11 Le 1^{er} avril 2019, il y a eu fermeture des assignations dans I-CLSC afin de permettre l'harmonisation des bases de données. Par conséquent, les usagers connus devaient recevoir un service afin d'être inclus à l'indicateur. Certains usagers devaient être réévalués en mars. Considérant la pandémie, cela n'a pas permis l'atteinte des objectifs, puisque les évaluations ont été réalisées par téléphone et n'étaient pas comptabilisées dans le calcul de l'indicateur. En DI-TSA, le taux de prise en charge populationnelle pour les 18 ans et plus est élevé. Il s'agit d'une population stable, avec une prise en charge en continu. Les prises en charge peuvent avoir été retardées dans deux réseaux locaux de services (RLS) en raison du manque de personnel. Une attention particulière est portée pour les prêts de services ou charges mixtes pour certains techniciens en éducation spécialisée.</p>			

1.03.12

Deux RLS composent 47 % de la population du CIUSSS. Ces deux RLS ont un problème important de main-d'œuvre en soins infirmiers, donc la direction applique un plan de contingence sur les activités essentielles et l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) ne fait pas partie des activités essentielles considérant la situation de la main-d'œuvre. Vingt-et-un pour cent des pivots CIUSSS sont des infirmières et le taux de complétion OEMC par plan pour les deux territoires est entre 50 % et 58 %. Un autre facteur est la clientèle sans pivot. Huit pour cent de la clientèle n'a pas d'intervenant pivot et le taux de complétion OEMC par plan est à moins de 50 %. La direction a commencé un chantier pour adresser ces deux problématiques qui ne permettent pas l'atteinte de la cible et des actions sont en cours pour identifier les usagers sans pivot et les assigner. En DI-TSA, malgré la pandémie les résultats en évaluation OCCI (outils de cheminement clinique informatisés) et plans d'intervention (PI) se situent de 83 % à 90 %.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Soutien à l'autonomie des personnes âgées			
Plan stratégique 2015-2020 1.03.07.00-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée	Cet engagement a été retiré par le MSSS		
Plan stratégique 2015-2020 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	Cet engagement a été retiré par le MSSS		
Plan stratégique 2015-2020 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	Cet engagement a été retiré par le MSSS		
Plan stratégique 2015-2020 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	Cet engagement a été retiré par le MSSS		
1.03.13 -EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	81,0	85,2	79,5
1.03.16 -EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	N. A.	92,3	85,0

Commentaires

1.03.13

Explication des admissions de profils inférieurs à 10 :

- La complexité de plusieurs situations médicales nécessite d'orienter les usagers ayant un ISO-SMAF (Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) plus petit que 10 dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).
- L'aide importante requise pour les soins d'assistance (aide pour le transfert ou la mobilité) incite à orienter les demandes vers les CHSLD, car les ressources intermédiaires ne répondent pas toutes à ce critère.
- La présence de symptômes comportementaux et psychologiques reliés à la démence (SCPD) qui nécessitent un encadrement plus structuré qu'en ressource intermédiaire, demande une orientation de type CHSLD.
- Les usagers ayant un pronostic sombre, n'ayant pu être orientés en soins palliatifs en raison d'un diagnostic incertain, ont également été dirigés en CHSLD.

Ces raisons expliquent la non-atteinte de l'engagement. L'analyse méticuleuse des situations d'exceptions, les discussions avec le secteur du soutien à la communauté et les discussions avec les partenaires pour la réponse aux besoins de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie sont des éléments pour lesquels nous portons une attention particulière.

Les résultats sont similaires à l'année précédente. Bien que nous ayons déjà atteint la cible de 85,2 % dans le passé, celle-ci semble plus difficile à atteindre de nouveau depuis les deux dernières années, car les situations complexes sont plus nombreuses.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Déficiences			
Plan stratégique 2015-2020			
<u>1.05.15</u> -PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	35,91	45	38,03
<u>1.45.04.01</u> -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	89,2	92	79,1
<u>1.45.04.05</u> -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	96,1	96	96,2
<u>1.45.05.01</u> -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	92,8	92	91,1
<u>1.45.05.05</u> -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	95,0	96	95,5
Plan stratégique 2019-2023			
1.45.45.05 - Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	N. A.	90	97,1
Plan stratégique 2015-2020			
<u>1.46</u> -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	97,3	90	89,5
Plan stratégique 2019-2023			
<u>1.47</u> - Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	N. A.	1 229	1 230
Commentaires			
<u>1.05.15</u>			
<ul style="list-style-type: none"> L'accès aux services est offert à l'intérieur de l'engagement de 45 jours. Les résultats sont comparables aux données de 2018-2019 (35,91 versus 38,03) 			
<u>1.45.04.01</u>			
<ul style="list-style-type: none"> Le taux est inférieur à l'engagement de 92 % en 2019-2020. Observation d'une baisse de 11,3 % en 2019-2020 comparativement à 2017-2018. Des travaux d'arrimage avec une autre direction permettront d'améliorer la fluidité des demandes de services pour les services spécifiques du soutien à domicile et contribueront certainement à améliorer l'accès. Mise en place d'un outil de gestion centralisée des demandes de services à l'accueil, évaluation, orientation et liaison (AEOL) au début de l'année 2020. Cet outil permettra d'avoir un meilleur contrôle des demandes pour réduire les risques de dépasser le délai admissible au plan d'accès. 			
<u>1.45.04.05</u>			
<ul style="list-style-type: none"> Le résultat de 2019-2020 (96,2 %) a permis d'atteindre la cible de 96 %. 			

- Le résultat de 2019-2020 est comparable à celui de 2018-2019.
- Disponibilité de rapports à l'intention des gestionnaires pour assurer un suivi rigoureux des situations qui risquent de dépasser le plan d'accès. Suivi à l'intérieur des salles de pilotage des directions adjointes.

1.45.05.01

- Le taux (90,4 %) est inférieur à l'engagement de 92 % pour 2019-2020.
- Observation d'une légère diminution de 1,4 % en 2019-2020 comparativement à 2018-2019.
- Des travaux d'arrimage avec une autre direction permettront d'améliorer la fluidité des demandes de services pour les services spécifiques du soutien à domicile et contribueront certainement à améliorer l'accès.
- Mise en place d'un outil de gestion centralisée des demandes de services à l'AEOL au début de l'année 2020. Cet outil permettra d'avoir un meilleur contrôle des demandes, pour réduire les risques de dépasser le délai admissible au plan d'accès.

1.45.05.05

- Résultat légèrement inférieur à l'engagement de 96 % en 2019-2020 (95,5 %).
- Donnée comparable au taux de 2018-2019 (95 %)
- Disponibilité de rapports à l'intention des gestionnaires pour assurer un suivi rigoureux des situations qui risquent de dépasser le plan d'accès. Suivi à l'intérieur des salles de pilotage des directions adjointes.

1.45.45.05

- Le taux est supérieur à l'engagement de 90 % pour 2019-2020, soit un résultat de 97,1 %.
- Le déploiement de la trajectoire IPAED (Intervention précoce analyse évaluation diagnostic) contribue à l'atteinte de ce résultat.

1.46

- Résultat légèrement inférieur à l'engagement de 90 % pour 2018-2019 (89,5 %).
- Incapacité de recueillir les informations en provenance d'une commission scolaire en raison d'un virus informatique.
- La vaste majorité des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience (physique ou intellectuelle) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ont accès à une activité de jour ou une activité socioprofessionnelle.

1.47

Le projet de transformation du continuum a permis de développer 31 nouvelles places au cours de la dernière année, principalement en ressource intermédiaire afin d'assurer une meilleure réponse au besoin des usagers ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA).

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Jeunes en difficulté			
Plan stratégique 2015-2020			
1.06.17 -PS Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	21,0	18,62	22,54
Commentaires			
Mesures correctrices :			
<ul style="list-style-type: none"> • La refonte du programme d'intervention en négligence : <i>Ma famille, mes racines : s'unir pour grandir</i> qui tient compte de l'ensemble du continuum de services. • La priorisation par les services de proximité des familles en situation de négligence. 			
Augmentation de 1,5 %. Des actions de sensibilisation à la Loi de la protection de la jeunesse, dont la tournée des partenaires par le directeur de la protection de la jeunesse, favorisent une meilleure connaissance et une plus grande vigilance des situations à risque.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 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	90,7	93	91,8
Plan stratégique 2015-2020			
1.07.06 -PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	100	100	100
Plan stratégique 2019-2023			
1.07.07 - Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	N. A.	5 307	5 472
Commentaires			
<p>1.07.04 La cible de 2019-2020 de 93 % a presque été atteinte. On observe une amélioration des résultats de 1,1 % par rapport à l'année précédente. Des obstacles, comme des erreurs de saisie dans le logiciel de statistiques, l'absence des usagers à leurs rendez-vous, la clientèle parfois réfractaire au traitement et l'augmentation du volume de demandes sont des exemples pour lesquels la cible n'a pu être atteinte au cours de la dernière année.</p> <p>La situation relative à la pandémie de la COVID-19, au début du mois de mars, a grandement influencé notre fin d'année financière. Le contexte a fait en sorte qu'un très grand nombre d'usagers a demandé de reporter leurs rendez-vous, ou a dû être déplacé dans l'horaire pour le début avril. Si cette situation n'avait pas eu lieu, notre résultat au 31 mars 2020 aurait été nettement supérieur. Les différents travaux en cours et le plan d'investissement en dépendance devraient nous permettre d'atteindre la cible en 2020-2021.</p>			
<p>1.07.06 En 2019-2020, on a poursuivi la mise en place de mesures préventives, entre autres, dans les milieux scolaires. On effectue un travail en continu auprès des différents programmes-services afin de détecter le plus rapidement possible les clientèles qui présentent des problématiques de dépendance, et ce, afin de répondre à leurs besoins. Les services de proximité en dépendance sont déployés sur tous les territoires de la région. Les investissements en dépendance, et les travaux en cours dans les services de proximité permettront de maintenir l'atteinte de la cible.</p>			
<p>1.07.07 Afin de favoriser l'accessibilité aux services en dépendance, le MSSS a octroyé un financement aux CISSS et CIUSSS dans l'objectif d'augmenter le nombre d'intervenants dans les équipes afin d'augmenter le nombre de personnes qui reçoivent des services en dépendance. Pour l'année 2019-2020, les équipes ont dépassé la cible. Ces investissements et les travaux en cours dans les services de proximité en dépendance permettront de maintenir l'atteinte de cette cible.</p> <p>La direction a quand même vécu des difficultés au cours de la dernière année. Une pénurie de personnel et un manque de locaux ont ralenti le processus de dotation des nouveaux postes. Cependant, les gestionnaires ont mis en place des mécanismes pour favoriser une utilisation optimale des ressources disponibles, tout en maximisant les processus clinico-administratifs en place afin de permettre le niveau de performance atteint.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé mentale			
Plan stratégique 2015-2020 1.08.13 -PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le ministère	910,8	910	910,8
Plan stratégique 2015-2020 1.08.14 -PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le ministère	374,4	360	374,4
Commentaires			
<p>En 2017, le MSSS a déployé un plan d'investissement en santé mentale dans les CISSS et CIUSSS afin de favoriser l'accessibilité aux services dans la communauté pour les personnes présentant un trouble mental grave. Cela a permis l'ajout de postes dans les équipes de soutien intensif dans le milieu (SIM) et de suivi d'intensité variable (SIV) de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Plus spécifiquement, le SIV a pu doter 12 postes supplémentaires équivalents temps complet (ETC). Cela a permis de rejoindre 216 personnes de plus. Le SIM a octroyé 3 postes, permettant ainsi d'augmenter de 27 le nombre de places disponibles.</p> <p>Le Plan d'action en santé mentale (PASM) 2015-2020 indique que les équipes SIM devraient compter 70 places pour une population de 100 000 habitants, ce qui équivaut à 360 places pour la région. Le plan d'investissement a permis d'atteindre un résultat au-delà de cette cible, ce qui est très positif pour cette clientèle vulnérable.</p> <p>Le calcul de l'indicateur correspond au nombre de postes ETC (comblés et vacants) multiplié par un chiffre fourni par le MSSS. Ce chiffre est différent selon le calcul du SIV ou du SIM.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Urgence			
Plan stratégique 2015-2020 1.09.01 -PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	11,45	11	11,81
Plan stratégique 2019-2023 1.09.16 -PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire (en minutes)	N. A.	145	199
Plan stratégique 2015-2020 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	86,0	65	53,5
Plan stratégique 2015-2020 1.09.44 -PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	61,5	70	57,6
Commentaires			
<p>1.09.01 La non-atteinte est attribuable à des difficultés avec l'accès aux lits dans le processus de fluidité des épisodes de soins des usagers admis. Bien que l'engagement ne soit pas atteint, le résultat dépasse la norme ministérielle de 12 heures.</p> <p>1.09.16 Bien que cet indicateur soit nouveau au plan stratégique, plusieurs actions sont déjà en cours par l'équipe médicale afin d'améliorer le délai de prise en charge, notamment par la mise en place d'horaire en éventail dans les urgences à haut débit.</p> <p>1.09.43 et 1.09.44 Il s'agit de deux indicateurs difficiles à atteindre, car ils impliquent, entre autres, l'adhésion de toute l'équipe et une diminution de l'achalandage. On peut quand même noter une légère amélioration en Mauricie et au Centre-du-Québec par rapport au reste de la province. Pour cette raison, une révision des cibles est demandée. Ce questionnement a été exprimé lors de la visite du vérificateur général du Québec en octobre 2019.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Soins palliatifs et de fin de vie			
Plan stratégique 2015-2020 1.09.05 -PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	2 277	2 188	2 274
Plan stratégique 2015-2020 1.09.45 -PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	66	66	66
Plan stratégique 2015-2020 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	27,7	27,2	29,7
Commentaires			
<p>Bien que l'engagement attendu pour 2019-2020 soit dépassé concernant le nombre d'usagers en soins palliatifs et fin de vie, ce nombre est stable en comparaison avec l'année dernière. Les interventions auprès des personnes en soins palliatifs à domicile ont considérablement augmenté. En effet, le nombre d'interventions auprès de ces personnes est passé d'une moyenne de 29 interventions par personne en 2018-2019 à près de 35 en 2019-2020. Cette intensification n'est sans doute pas étrangère à l'augmentation du taux de décès à domicile qui a aussi augmenté de façon exceptionnelle et a atteint un niveau jamais vu. Enfin, un des facteurs clés de l'atteinte des résultats est sans aucun doute la disponibilité d'une équipe dédiée détenant une expertise en soins palliatifs et fin de vie dans chacun des réseaux locaux de services.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Chirurgie			
Plan stratégique 2015-2020 1.09.32.00 -PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	10	0	10
Plan stratégique 2019-2023 1.09.32.10 -PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois	N. A.	226	515
Commentaires			
<p>Projet de développement de chirurgies mineures hors bloc opératoire permettant d'ajuster le niveau de plateau technique requis selon les besoins. Ceci permet de réserver les plateaux techniques plus complexes aux chirurgies majeures. Projet en place dans quatre installations. L'utilisation des plateaux de chirurgies dites mineures sera maximisée.</p>			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Services de première ligne			
Plan stratégique 2015-2020 1.09.25 -PS Nombre total de GMF	26	27	28
Plan stratégique 2015-2020 1.09.27 -PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	89,25	90,4	88,43
Plan stratégique 2019-2023 1.09.27.01 -PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	N. A.	413 844	396 560
Plan stratégique 2015-2020 1.09.48 -PS Nombre de groupes de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	1	1	1
Commentaires			
<p>1.09.25 L'atteinte de l'engagement s'explique par deux éléments. D'une part, de gros groupes de médecine familiale (GMF) composés</p>			

de plusieurs sites se sont séparés pour former de nouveaux GMF de plus petites tailles. D'autre part, une clinique hors GMF a décidé de devenir GMF. Les médecins de cette clinique ont aussi inclus les médecins d'un GMF qui mettait fin à leur adhésion, ce qui permet à leur clientèle de continuer d'avoir accès à des services de type GMF.

En plus de l'expansion des GMF déjà existants (2019-03-31 : 392 164, 2020-03-31 : 401 734), la constatation est une augmentation graduelle du nombre de GMF dans la région.

1.09.27 et 1.09.27.01

Voici les justifications sur la non-atteinte des résultats :

- Le recrutement des nouveaux médecins ne suffit pas à compenser les départs massifs à la retraite sur l'ensemble du territoire. La clientèle de ces médecins est en moyenne deux à trois fois plus élevée;
- L'annonce du départ à la retraite de plusieurs médecins d'ici 24 mois est connue pour l'ensemble des réseaux locaux de services (RLS). De ce fait, les cliniques médicales privilégient le transfert en bloc par la lettre d'entente no 304 plutôt que la prise en charge de clientèle par le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF);
- La diminution du nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) prévue pour la région a un impact direct sur la capacité de prise en charge en cabinet, de même que l'absence prolongée de certaines IPSPL (maladie, congés parentaux, etc.);
- Les besoins importants à combler en établissement (centres hospitaliers, CHSLD, CLSC, soins à domicile, etc.) diminuent la capacité des médecins de prendre en charge de la clientèle au bureau. Ainsi, les médecins sont dans l'obligation d'avoir des activités médicales particulières (AMP) mixtes (prise en charge d'au moins 250 patients combinée à une activité en établissement) durant les 15 premières années de leur pratique;
- Le taux d'assiduité peut également être un enjeu, considérant que les jeunes médecins et le GMF sont pénalisés s'ils ne voient pas suffisamment leurs patients;
- Malgré les efforts du DRMG et des coordonnateurs médicaux locaux, la majorité des médecins expriment avoir atteint leur capacité maximale de prise en charge en fonction de leur profil personnel et de pratique.

Parmi les mesures mises de l'avant, soulignons notamment :

- Des rencontres statutaires avec les coordonnateurs du guichet d'accès de la clientèle orpheline (GACO) et les membres du comité;
- Un projet pilote avec la santé mentale pour l'amélioration de la fluidité et la coordination des services pour la clientèle orpheline;
- L'évaluation clinique par l'infirmière en présence pour certaines clientèles visées (plus de 70 ans, diabétique, etc.).

1.09.48

L'atteinte de l'engagement s'explique par le maintien du nombre de GMF-R en place.

Les exigences du Programme de désignation réseau actuel ne permettent pas d'augmenter le nombre de GMF-R dans la région. L'atteinte du nombre de visites de la cible minimale (20 000 visites d'usagers non inscrits dans ce GMF par année) dans des milieux plus petits, comme ceux que l'on retrouve dans la région, est difficilement atteignable. La modification du programme, avec la création de GMF-Accès dont les exigences sont plus adaptées aux réalités territoriales de la région, pourrait permettre la mise en place de ce type de services pour la population.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Imagerie médicale			
Plan stratégique 2015-2020 <u>1.09.34.02-PS</u> Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les scopies	51,1	90	47,3
Plan stratégique 2015-2020 <u>1.09.34.03-PS</u> Pourcentage d'examen électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les mammographies diagnostiques	97,1	100	98,4
Plan stratégique 2015-2020 <u>1.09.34.04-PS</u> Pourcentage d'examen électifs primaires en	100	100	100

imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les échographies obstétricales			
Plan stratégique 2015-2020 1.09.34.05-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les échographies cardiaques	75,2	80	92,4
Plan stratégique 2015-2020 1.09.34.06-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les échographies mammaires	94,0	100	100
Plan stratégique 2015-2020 1.09.34.07-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les autres échographies	85,1	90	69,1
Plan stratégique 2015-2020 1.09.34.08-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	74,4	95	74,9
Plan stratégique 2015-2020 1.09.34.09-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	60,6	95	52,5
Plan stratégique 2015-2020 1.09.34.10-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	92,4	100	95,8
Commentaires			
<p>Les principaux facteurs expliquant la non-atteinte des résultats sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'augmentation de la demande; • La capacité limitée des radiologistes à augmenter le nombre d'examens à lire; • Le remplacement de plusieurs appareils ou le bris de certains appareils sur de longues périodes. <p>Les mesures mises en place sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recrutement de nouveaux radiologistes pour augmenter le Plan régional d'effectifs médicaux (exercice 2020-2025) actuellement insuffisant pour répondre à la demande; • Remplacement des appareils en fin de vie utile afin d'avoir de nouveaux appareils plus performants; • Processus de meilleure offre entre les installations du CIUSSS MCQ pour certaines modalités; • Corridor de service avec les <i>Laboratoires d'imagerie médicale</i> (cliniques privées) afin d'offrir un meilleur accès aux usagers (services couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec). 			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Cancérologie			
Plan stratégique 2015-2020 1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	81,3	90	76,0
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	96,5	100	95,6
Commentaires			
Travaux en cours pour réduire les délais d'investigation en oncologie pulmonaire. Ces travaux englobent la trajectoire chirurgicale oncologique, principalement pour le cancer du poumon.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Santé physique – Services spécialisés			
Plan stratégique 2019-2023 1.09.49 -PS Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisées à l'intérieur des délais (priorités A-B-C-D-E)	N. A.	75	70,8
1.09.49.01-EG2 Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités A, B et C)	Cet engagement a été retiré par le MSSS		
1.09.49.02-EG2 Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités D et E)	Cet engagement a été retiré par le MSSS		
Commentaires			
Actions à mettre en place pour améliorer la gestion de l'accès. Un plan de gestion de l'accès sera déposé en 2020-2021. Celui-ci englobera le développement de E-consult, le développement de partenariat avec les médecins de première ligne, une meilleure représentation de la compilation des délais d'accès, une deuxième offre maximisée, etc.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Ressources matérielles			
2.02.02 -EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	53,3	100	50,6
Commentaires			
L'action de désinfection des petits équipements est effectuée à 100 %. Cependant, la tenue et le suivi des registres par les équipes de soins de façon régulière est à consolider. Des actions ont été demandées aux intervenants des unités de soins afin de s'assurer du suivi des registres. L'indicateur et les actions sont suivis en comité de pilotage stratégique également.			
Certaines unités de soins ont commencé le suivi des registres et atteint l'objectif. D'autres unités ont cessé le suivi de ces registres pour un résultat net constant.			
La façon dont l'indicateur est calculé n'est pas assez précise et laisse place à interprétation. Les quatre critères à atteindre par unité de soins de courte durée, sont : identifier un responsable, avoir un relevé des équipements, désigner un intervenant pour la charge de l'entretien et tenir un registre de désinfection. Au CIUSSS MCQ, dans notre façon de calculer l'indicateur, par exemple, si l'une de ces quatre étapes n'est pas complétée pour une unité, on calcule 0 % et non 75 % pour l'unité, malgré que 95 % des travaux requis a fort probablement été fait.			

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Ressources humaines			
Plan stratégique 2015-2020 3.01 -PS Ratio d'heures en assurance-salaire	8,09	7,99	8,52
Plan stratégique 2015-2020 3.05.02 -PS Taux d'heures supplémentaires	4,83	4,59	5,29
Plan stratégique 2015-2020 3.06.00 -PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1,10	1,10	1,30
Plan stratégique 2019-2023 3.05.03 - Ratio de présence au travail	N. A.	90,13	89,60
Commentaires			
L'année 2019-2020 a marqué la première année du <i>Virage humain</i> qui devrait s'opérer sur trois ans dans l'organisation. Plusieurs projets en cours auront certainement des impacts positifs sur les indicateurs de gestion. Cependant, de façon générale, le taux d'assurance-salaire élevé a des impacts directs sur la disponibilité de la main-d'œuvre. Cela se traduit par une diminution des heures travaillées en régulier, donc une augmentation des heures travaillées au taux supplémentaire, en			

obligation et ultimement, à un recours à de la main-d'œuvre indépendante afin d'éviter des bris de services. De plus, la fin de l'année financière 2019-2020 a été fortement impactée par la pandémie de la COVID-19, ce qui influence de façon importante le bilan de tous les indicateurs de ressources humaines.

3.01

L'écart à la cible est majoritairement lié aux absences pour causes psychologiques et aux problèmes musculo-squelettiques. À cet égard, diverses actions préventives (bureau de prévention, ajout de postes, formation, projets pilotes, suivi d'indicateurs en pilotage tactique) ont été mises en place et se sont révélées porteuses. L'organisation poursuit donc en ce sens pour l'année 2020-2021.

3.05.02

Le rehaussement des postes fait partie du *Virage humain* et a été positionné comme un projet incontournable au CIUSSS MCQ et s'est poursuivi en 2019-2020. De plus, les nombreux projets ayant trait à la rétention du personnel ainsi que l'arrivée imminente de plus de 350 préposés aux bénéficiaires issus de la cohorte spéciale reliée à la pandémie permettront certainement à l'organisation d'obtenir des résultats intéressants afin d'infléchir la courbe actuelle.

3.06.00

En raison de la pandémie de la COVID-19, le recours à la main-d'œuvre indépendante s'est considérablement accentué en fin d'année financière et a empêché d'atteindre la cible. Actuellement, les enjeux de pénurie de main-d'œuvre ainsi que la pandémie ne permettent pas à l'organisation de se projeter à un résultat équivalent aux années passées.

3.05.03

Ce récent indicateur (février 2020) ne permet pas le recul nécessaire pour cibler des actions précises. Cependant, toutes les mesures et ajouts au service de prévention en santé et sécurité au travail ainsi que deux projets dans le secteur de la gestion de la présence au travail y contribueront certainement :

- Implanter un programme de gestion d'absentéisme chronique
- Implanter un programme de retour au travail

Indicateur	Résultat au 31 mars 2019	Engagement 2019-2020	Résultat au 31 mars 2020
Multiprogrammes			
Plan stratégique 2015-2020 <u>7.01.00</u> -PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	63,3	75	59,4
Plan stratégique 2015-2020 7.02.00-PS Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	45	100	14 septembre 2019 47
Commentaires			
<u>7.01.00</u>			
<ul style="list-style-type: none"> • Le taux est inférieur à l'engagement de 75 % en 2018-2019. • En fonction des données disponibles, observation d'une diminution de 3,4 % en 2019-2020 comparativement à 2018-2019. • Absence d'outil informatique centralisé de suivi des demandes qui sont actuellement traités dans 8 systèmes I-CLSC. • Des travaux ont cours avec une autre direction pour développer un outil de suivi de cet indicateur. 			
<u>7.02.00</u>			
Plusieurs livrables sont tributaires du MSSS (formation, outils de repérage, diffusion des guides de bonnes pratiques). Toutefois, tous les résultats attendus à ce jour sont atteints conformément aux échéanciers prévus.			

Autres résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Dans le cadre des addendas aux EGI 2019-2020, certains indicateurs inscrits dans le Plan stratégique 2019-2023 n'ont pas été inclus comme engagement. Toutefois, des investissements ont été prévus pour déployer les actions favorisant l'atteinte des cibles 2019-2020 du plan stratégique. Voici des commentaires concernant ces indicateurs.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020
1.08.16 Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	1 064
1.03.05.06 Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	28 568
1.03.05.05 Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 379 760
1.06.19 Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	56,6
Commentaires	
<p><u>1.08.16</u></p> <p>Afin de favoriser l'accessibilité aux services en santé mentale adulte et jeunesse, le MSSS a octroyé un financement aux CISSS et CIUSSS dans l'objectif d'augmenter le nombre d'intervenants dans les équipes afin de diminuer le nombre de personnes en attente d'un service.</p> <p>Pour l'année 2019-2020, les équipes de première et deuxième ligne en santé mentale adulte et jeunesse ont atteint la cible identifiée par le MSSS, soit un maximum de 1 167 personnes en attente.</p> <p>Toutefois, cette cible regroupe toutes les équipes concernées et chacune avait une cible spécifique à atteindre. L'équipe en santé mentale adulte de première ligne a atteint très facilement sa cible. Toutefois, ce ne fut pas le cas pour les autres équipes.</p> <p>Les principaux éléments qui expliquent ces difficultés sont les suivants : pénurie de personnel, manque de locaux, de psychiatres et de pédopsychiatres.</p> <p>La direction travaille activement pour améliorer l'accès aux services en santé mentale par le biais des guichets d'accès en santé mentale adulte et jeunesse, et d'une offre de service par étapes. Cela permet de rejoindre plus de personnes, plus rapidement. La direction tente également de recruter des médecins psychiatres pour venir compléter les équipes. Cela devrait nous permettre d'atteindre les cibles dans tous les secteurs.</p>	
<p><u>1.03.05.05 et 1.03.05.06</u></p> <p>Rehaussement de 0,8 % des usagers cumulatifs distincts dans quatre lieux d'interventions spécifiques. Toutefois, en incluant tous les lieux, nous avons une hausse de 10 %. L'augmentation des heures est de 28 %, sans inclure la modalité chèque emploi-service (CES).</p>	

5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

5.1 L'agrément

La démarche d'agrément est un processus d'évaluation rigoureux basé sur des normes d'excellence reconnues permettant d'évaluer et d'améliorer la qualité, le rendement et l'efficacité de l'établissement.



S'étant engagé à titre de centre intégré dans son premier cycle d'agrément, le CIUSSS MCQ s'est vu décerner le statut d'établissement agréé le 14 mai 2018, à la suite de deux visites réalisées par Agrément Canada en octobre 2017 et en avril 2018. Un portrait des pratiques administratives et cliniques à consolider avait alors été obtenu. En suivi de ces visites, des preuves ont été transmises avec succès à Agrément Canada, le 21 juin 2019.

Un deuxième cycle défini en cinq séquences est amorcé depuis une visite effectuée du 7 au 11 octobre 2019. Les soins et les services offerts par les directions :

- administratives, santé publique et responsabilité populationnelle ainsi que le conseil d'administration ont été jugés conformes à 96,6 %;
- santé mentale adulte et dépendance, jeunesse-famille et protection de la jeunesse ont été jugées conformes à 96,7 %.

Des 2 091 critères appréciés, des suivis sont prévus le 10 novembre 2020 pour 11 critères liés aux normes et manuels d'évaluation et 63 critères associés aux pratiques organisationnelles requises.

Accréditation des services de biologie médicale (laboratoires)

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté le bureau de normalisation du Québec pour la mise en place du processus d'accréditation des laboratoires du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, les laboratoires et les services partenaires doivent répondre aux référentiels de la norme ISO 15189 (laboratoires) et ISO 22870 (examens de biologie médicale décentralisés) ainsi qu'au référentiel CAN CSA Z 902 (médecine transfusionnelle). Ces normes jouissent d'une reconnaissance internationale en termes de qualité.

En novembre 2018, la visite préliminaire a été effectuée afin de permettre de dresser un bilan des travaux à réaliser. Le processus d'octroi nécessite une évaluation de tous les laboratoires du CIUSSS MCQ. L'évaluation initiale s'est donc amorcée en février 2020. Le calendrier des visites s'étendait du 25 février 2020 au 9 avril 2020. À ce jour, trois laboratoires sur neuf ont été visités, soit celui du CHAUR, de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Fortierville. Cependant, les travaux ont été suspendus dû à la pandémie mondiale de la COVID-19. Ceux-ci reprendront sous peu.

Dès que la première accréditation est émise, le maintien de la norme se déroule sur un cycle de deux ans, soit une évaluation partielle pour l'an 1 et une réévaluation complète à l'an 2.

5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services

Grâce à l'engagement du personnel de chacune des directions au cours de l'année, plusieurs actions ont été posées pour améliorer la sécurité et la qualité des soins et des services offerts, favorisant la promotion d'une culture juste de sécurité des usagers, la prévention des incidents/accidents ainsi que l'attribution des ressources permettant ainsi d'atteindre les objectifs fixés.

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

Dans le but de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, nous avons notamment bonifié la formation sur la gestion des risques destinée aux professionnels dans le cadre du programme de développement des compétences 2019-2020. Celle-ci porte sur les principaux concepts de la gestion de risque, la déclaration des incidents et accidents, la divulgation, les aspects légaux ainsi que les meilleures pratiques en matière de sécurité. Dans le même ordre d'idées, les principaux éléments de cette formation sont également offerts sous forme de capsules vidéo, de présentations et d'activités, lors de la journée d'accueil des nouveaux employés en soins infirmiers.

D'autre part, nous avons offert un atelier aux gestionnaires afin de leur permettre de comprendre et d'appliquer une méthode structurée d'enquête et d'analyse des événements accidentels. Le but étant de réduire les risques à la santé et à la sécurité des usagers et des employés. Trente nouveaux gestionnaires ont également été rencontrés par des conseillers-cadres de l'équipe de la gestion intégrée des risques au cours de l'année. Des rencontres de sensibilisation ont aussi été faites sur l'importance de remplir les formulaires de déclaration des incidents et accidents à l'intérieur de 30 jours.

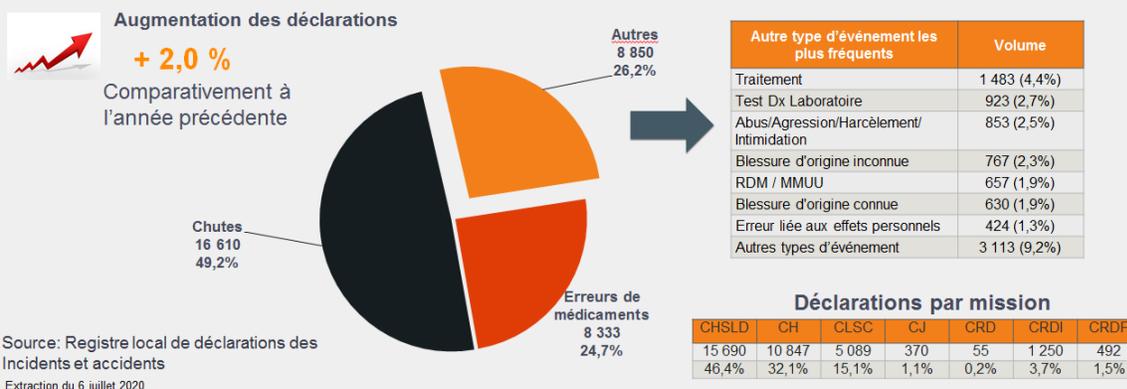
Finalement, l'établissement a souligné la Semaine de la sécurité des soins et services du 28 octobre au 1^{er} novembre 2019. 32 kiosques ont alors été mis en place dans certaines installations partout sur le territoire.

À cette occasion, le concours pour souligner les projets innovants et ainsi promouvoir la sécurité a été relancé. Sur les 22 projets soumis, 2 prix coup de cœur sont ressortis :

- Prix coup de cœur du comité des usagers : *En hémodialyse, les infections c'est NON* – Unité hémodialyse CHAUR. L'objectif du projet était de remettre en question toutes nos façons de faire concernant les soins du cathéter veineux central afin de diminuer le taux infections chez nos usagers. Cette remise en question fut autant au niveau des techniques de soins que de notre organisation du travail.
- Prix coup de cœur des collègues : *Normothermie* – Trajectoire chirurgicale, buanderie et PCI à HDA. Ce projet voulait améliorer les pratiques cliniques. Un comité clinique a été fondé pour définir les actions, les mesures et les responsabilités des différents titres d'emplois. Des bas de réchauffement ainsi qu'une robe de chambre sont fournis pour chaque usager allant au bloc majeur. Le but étant le maintien de la température corporelle entre 36° et 38 ° en phase préopératoire. Les usagers sont recouverts d'une couverture chaude lors du transport en civière vers la salle d'opération en se préoccupant de faire un « cocon ». Pendant l'intervention chirurgicale, une couverture chauffante est utilisée.

Pour l'année 2019-2020, le CISSS MCQ a déclaré, au moyen du système local de surveillance, 33 793 événements, soit une hausse de 2 % des déclarations par rapport à l'année 2018-2019.

Déclaration des incidents et accidents 2019-2020: 33 793 déclarations produites au CIUSSS MCQ



Nature des trois principaux incidents (indices de gravité A et B)

Les incidents

(Gravité A,B)

4 359 déclarations
produites, soit 12,9 %
de tous nos
événements déclarés

Type d'événement les plus fréquents- TOP 3	Volume	% sur volume total déclaré
Médication	1 116	3,3 %
Chute	690	2,0%
RDM / MMUU	618	1,8 %
Total top 3	2 424	7,2%

Nature des trois principaux accidents (indices de gravité C à I)

Les accidents

(Gravité C à I)

29 115 déclarations
produites, soit 86,2 %
de tous nos
événements déclarés

Type d'événement les plus fréquents TOP 3	Volume	% sur volume total déclaré
Chute	15 872	47,0 %
Médication	7 151	21,2 %
Traitement	1 084	3,2 %
Total top 3	24 107	71,3 %

Actions entreprises par le comité de gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement au regard des principaux risques d'incidents et d'accidents

Au cours de l'année, 270 événements ont été considérés comme des événements sentinelles et ont fait l'objet d'une analyse approfondie permettant d'identifier les facteurs de risque et de proposer des mesures d'amélioration. Sur ce nombre, 11 événements sentinelles majeurs ont été présentés aux membres du comité afin qu'ils exercent leur rôle de promoteur de la sécurité de soins et des services offerts et qu'ils apportent un soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Le comité de gestion des risques de l'établissement a émis des recommandations aux directions après l'analyse de ces événements.

Des pratiques sécuritaires prioritaires prévues au Plan de sécurité – Volet clinique, prestation sécuritaire des soins et services de l'établissement ont également été mis à jour :

- Développement d'une culture de sécurité (Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique);
- Prévention des chutes et mesures de contrôle (Direction des soins infirmiers);
- Prévention du suicide (Direction du programme santé mentale adulte et dépendance);
- Prévention des lésions (plaies) de pression (Direction des soins infirmiers);
- Gestion des médicaments (Direction des services multidisciplinaires);

- Prévention et contrôle des infections (Direction des soins infirmiers);
- Double identification des usagers (Direction des services multidisciplinaires);
- Sécurité informationnelle (Direction des ressources informationnelles).

De plus, deux pratiques sécuritaires ont été présentées au comité de gestion des risques de l'établissement :

- Prévention de la maltraitance (Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique);
- Sécurité dans les ressources non institutionnelles (Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée).

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

La valorisation et l'instauration d'une culture de prévention et de contrôle des infections sont au cœur des préoccupations de l'établissement.

À la suite de l'analyse de certains événements sentinelles, le CGR a émis des recommandations aux directions en matière de prévention et de contrôle des infections. En ce sens, un plan d'action a été élaboré et est en cours d'application pour la surveillance de la transmission des bactéries multirésistantes aux antibiotiques, la surveillance des éclosions de grippe et de gastro-entérite ainsi que l'hygiène des mains.

Des efforts se sont poursuivis du côté de la formation du personnel, autant à l'embauche qu'en cours d'emploi, notamment en matière d'hygiène des mains, de pratique de base et de précautions supplémentaires, de port de l'équipement de protection individuelle ainsi que la demande de réaliser des plurifréquences en hygiène et salubrité.

L'hygiène des mains est l'une des stratégies à privilégier pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Ainsi, le comité en prévention et contrôle des infections assure la mise à jour bisannuelle d'un plan de sécurité qui détaille les pratiques sécuritaires priorisées (en collaboration avec le CGR). Les résultats des taux d'hygiène des mains sont transmis au comité de gestion des risques ainsi qu'à la salle de pilotage stratégique de l'établissement (où siègent les membres du comité de direction) afin de les sensibiliser et de dénouer certains obstacles s'il y a lieu. À la suite d'évaluations de la pratique d'hygiène des mains lors des moments cruciaux pour la transmission des infections nosocomiales, soit avant et après le contact avec l'utilisateur et son environnement, réalisées dans l'ensemble des unités de soins de courte durée, d'hébergement, de réadaptation et dans les urgences, nous observons un taux global de pratique de l'hygiène des mains pour l'année 2019-2020 de 66,7 %. La cible de 80 % fixée par le MSSS n'a donc pas été atteinte. Toutefois, on dénote une augmentation de 5,2 % par rapport à l'an dernier.

En ce qui concerne la surveillance et la gestion des éclosions de grippe et de gastro-entérite dans les centres d'hébergement ainsi que dans les centres hospitaliers, on note une augmentation pour l'année 2019-2020 passant de 23 à 33 éclosions de grippe dans nos centres d'hébergement et de 16 à 25 éclosions dans les unités de courte durée de nos centres hospitaliers. Du côté des éclosions de gastro-entérite, on note également une hausse, passant de 26 à 33 éclosions dans nos centres d'hébergement et de 13 à 17 dans les unités de courte durée de nos centres hospitaliers. Des audits fréquents ont été effectués dans les secteurs où les éclosions ont eu lieu. Aussi, des mesures concernant l'isolement, les protections individuelles, la fréquence de nettoyage et une campagne de vaccination antigrippale pour le personnel et la population ont été adoptées.

L'année financière 2019-2020 s'est terminée avec l'arrivée de la pandémie de la COVID-19. Des éclosions ont été documentées dans cinq CHSLD et deux CH du CIUSSS MCQ. La direction adjointe soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections (équipe PCI et celle des pratiques professionnelles), un médecin officier de la PCI ainsi que la Direction régionale de santé publique et responsabilité populationnelle se sont mobilisés pour tenter de contrôler les éclosions. Différentes mesures ont été réalisées, dont la mise en place d'équipes d'intervention composées de médecins, d'agents de planification, de

programmation et de recherche (APPR), d'infirmières et d'autres intervenants embauchés par le site Web « Je contribue ». Le mandat de ces équipes était d'effectuer des audits, de donner de la rétroaction dans l'action et de l'enseignement sur le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) dans les différentes installations du CIUSSS MCQ.

Des défis restent à relever en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. Un plan de sécurité qui détaille les pratiques sécuritaires priorisées par le comité en prévention et contrôle des infections a donc été élaboré. Différentes actions se poursuivront au cours de la prochaine année.

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

En 2016, dans une volonté d'assurer des soins sécuritaires et de qualité aux usagers, le CIUSSS MCQ s'est doté d'une politique sur l'application exceptionnelle d'une mesure de contrôle. Cette politique est centrée sur les valeurs organisationnelles de respect et de dignité de la personne.

La philosophie d'intervention, qui prône le respect de la liberté et de l'autonomie, guide les actions des différents intervenants œuvrant auprès de l'utilisateur afin de favoriser la réduction du recours aux mesures de contrôle. La mise en place des meilleures pratiques cliniques dans une perspective de collaboration interdisciplinaire permettra d'assurer des soins sécuritaires aux usagers du CIUSSS MCQ.

Dans l'établissement, l'utilisation systématique des mesures de contrôle est proscrite. L'application d'une mesure de contrôle ou d'un isolement constitue une mesure exceptionnelle envisagée en dernier recours, en présence d'un danger grave et imminent pour l'utilisateur ou pour autrui, et ce, lorsque toutes les autres interventions se sont avérées vaines.

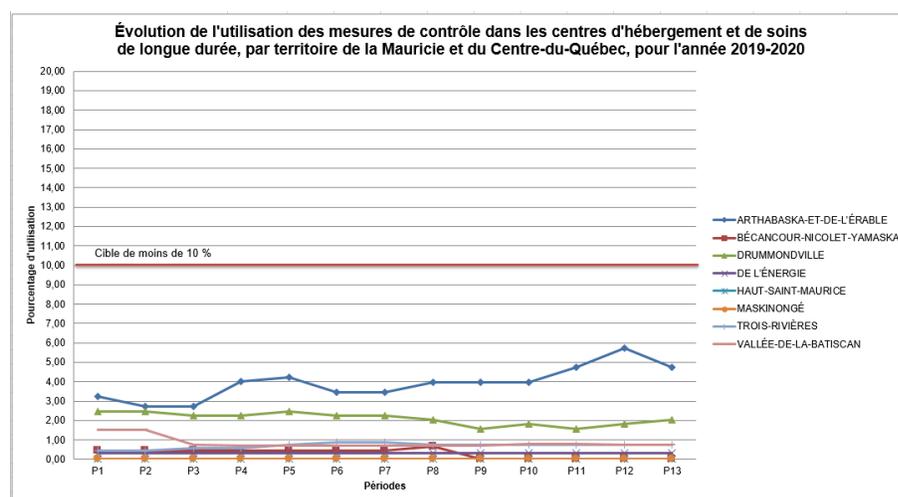
Faits saillants en 2019-2020 :

- Poursuite de l'application de la politique harmonisée sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle, dans l'ensemble des missions, selon les spécificités des secteurs d'activité.
- Déploiement de la règle des pratiques professionnelles *Les bonnes pratiques en matière d'utilisation de mesures alternatives aux mesures de contrôle* pour la majorité des services du CIUSSS MCQ.
- Formations offertes pour soutenir les équipes, entre autres, par le Programme de formation et de support en gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et création d'agents multiplicateurs au soutien à domicile (SAD).
- Mise à jour et rediffusion cette année des règles de pratiques professionnelles en prévention des chutes et en suivi post-chutes pour les services du CIUSSS MCQ.
- Développement et déploiement du guide d'utilisation des technologies d'aide à la surveillance en prévention des chutes dans les secteurs : centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), soutien à domicile (SAD) incluant les ressources non institutionnelles (RNI) et les résidences privées pour aînés (RPA), unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), unité de courte durée gériatrique (UCDG).
- Développement d'un guide sur la prise de position sur les mesures de contrôle.
- Développement d'un guide d'application de la politique sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle.
- Présentation de deux types de formation sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle, dont une pour les infirmières et les infirmières auxiliaires, et une autre pour les préposés aux bénéficiaires.
- Suite au rapport d'audit sur la conformité d'application d'une mesure de contrôle en CHSLD, il y a eu diffusion d'une capsule de rappel sur le processus clinique d'application d'une mesure de contrôle et le plan thérapeutique infirmier (PTI), rappelant les bonnes pratiques.

Les tableaux suivants présentent les données par RLS pour le secteur de l'hébergement. Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de 1,39 % d'utilisateurs ayant une ou plusieurs mesures de contrôle. Si les données sont comparées à celles de l'an passé, c'est une diminution globale de 0,6 % de l'utilisation des mesures de contrôle.

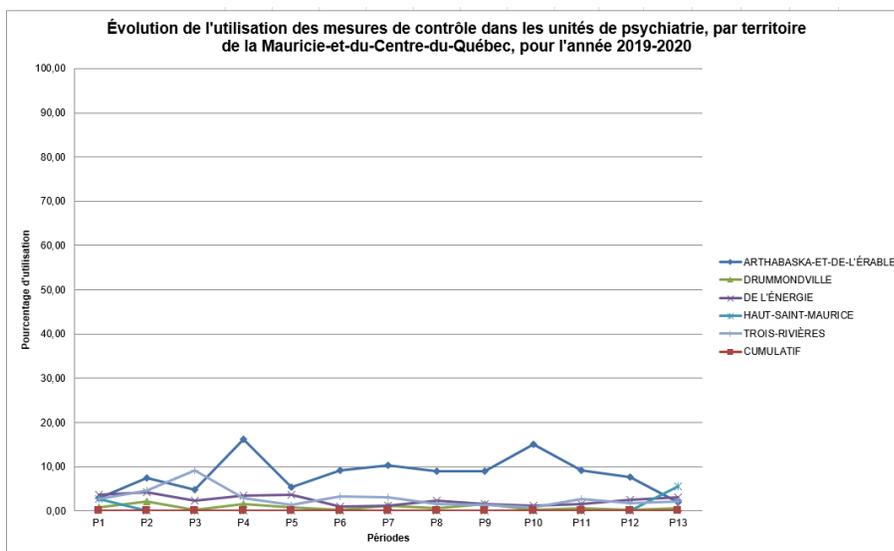
Comme le démontrent ces excellents résultats, des efforts soutenus ont été déployés par les équipes de soins, les équipes interdisciplinaires et les gestionnaires pour réduire l'utilisation des mesures de contrôle dans les centres d'hébergement du CIUSSS MCQ.

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)														
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC														
2019-2020														
Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	3,22	2,72	2,72	3,99	4,21	3,47	3,47	3,96	3,96	3,96	4,74	5,74	4,74	3,91%
BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA	0,45	0,44	0,44	0,44	0,43	0,43	0,43	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32%
DRUMMONDVILLE	2,48	2,48	2,26	2,26	2,48	2,26	2,26	2,03	1,58	1,81	1,58	1,81	2,03	2,10%
DE L'ÉNERGIE	0,33	0,33	0,33	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,34	0,34	0,34	0,33%
HAUT-SAINT-AURICE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
MASKINONGÉ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
TROIS-RIVIÈRES	0,46	0,45	0,59	0,59	0,74	0,89	0,88	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,70%
VALLÉE-DE-LA-BATISCAN	1,50	1,53	0,74	0,71	0,69	0,70	0,68	0,71	0,70	0,78	0,78	0,76	0,76	0,84%
CUMULATIF HÉBERGEMENT	1,32%	1,23%	1,18%	1,38%	1,50%	1,38%	1,38%	1,44%	1,30%	1,36%	1,46%	1,67%	1,54%	1,39%



Les tableaux suivants présentent les données par RLS pour les unités de santé mentale. Le calcul pour déterminer les taux d'utilisation des mesures de contrôle est déterminé par un dénominateur de jours/présence au lieu du nombre d'usagers présents sur l'unité afin d'obtenir des mesures plus précises pour ces unités d'hospitalisation de courte durée. Le taux cumulé indique une prévalence moyenne de 3,06 % d'usagers ayant une ou plusieurs mesures de contrôle. Le taux plus élevé pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable s'explique par l'absence d'un module sécuritaire dans le secteur de la santé mentale. Comme le démontre cet excellent résultat, des efforts soutenus ont été déployés par les équipes concernées.

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)														
UNITÉS DE COURTE DURÉE DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC														
2019-2020														
Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	2,88	7,43	4,85	16,24	5,31	9,18	10,37	8,97	9,09	15,00	9,20	7,69	2,06	8,57%
DRUMMONDVILLE	0,81	2,19	0,34	1,65	0,74	0,31	1,26	0,68	1,69	0,35	0,72	0,32	0,73	0,89%
DE L'ÉNERGIE	3,74	4,31	2,33	3,46	3,61	1,11	1,21	2,30	1,53	1,30	1,53	2,59	3,05	2,46%
HAUT-SAINT-AURICE	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,56%
TROIS-RIVIÈRES	2,70	4,55	9,16	2,89	1,39	3,27	3,18	1,65	1,38	0,78	2,74	1,79	2,19	2,90%
CUMULATIF	3%	4%	3%	5%	3%	2%	3%	3%	2%	3%	3%	2%	2%	3,06%



Mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par différentes instances

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les recommandations émises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été déposées au comité de vigilance et de la qualité. Voici des thématiques abordées par les recommandations ainsi que des exemples de suivis qui ont été réalisés :

- **Soins et services offerts**
 - Diffuser et rappeler la politique et la procédure concernant la présence d'un proche aidant sur les unités de soins de courte durée et les urgences aux intervenants, s'assurer de leur compréhension, de leur adhésion et de l'application de la procédure;
 - Réviser le dépliant d'information destiné aux usagers que nécessite l'hémodialyse à domicile relativement à la gestion du temps et à l'impact sur les habitudes de vie de la personne;
 - S'assurer auprès de l'équipe soignante d'augmenter la fréquence des réévaluations au triage, comme le recommande le *Guide de gestion de l'urgence*.
- **Organisation du milieu et ressources matérielles**
 - Offrir, dans chaque unité du CHSLD, l'accès à une chambre individuelle en soins palliatifs et de fin de vie;
 - Installer une affiche suggérant aux usagers de signaler les défauts des fauteuils roulants aux agents de sécurité;
 - Revoir avec les équipes, la procédure d'intervention lors de l'activation d'une alarme de porte et des mesures à prendre en réponse à celle-ci.
- **Relations interpersonnelles**

Revoir la situation avec l'employée visée et lui rappeler les attitudes ainsi que les comportements attendus conformément au *Code d'éthique* du CIUSSS MCQ, notamment en ce qui a trait à l'attention personnalisée, l'écoute et la bienveillance.
- **Droits particuliers**

Rappel aux médecins de communiquer avec le bureau du Curateur public du Québec pour avoir un consentement aux soins lorsque leur patient est ainsi représenté, avant de prodiguer des soins ou procéder à une intervention chirurgicale.

- **Accessibilité**
Mettre en place des mesures afin de réduire les délais d'attente pour un EMG du tunnel carpien et offrir d'autres possibilités aux usagers qui attendent pour un rendez-vous.
- **Aspect financier**
Aviser le personnel de s'assurer que l'utilisateur ou son représentant est présent lorsqu'il y a manipulation de ses biens personnels, par exemple, lors d'un transfert de lit.
- **Maltraitance**
S'assurer de diffuser la politique (et la procédure s'y rattachant) de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, dans toute l'organisation (RI) auprès des directions, des gestionnaires et des intervenants.

Nous vous invitons à consulter le rapport annuel complet de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs sur le site Internet de l'établissement au www.ciusssmcg.ca sous l'onglet *Documentation* > *rapports annuels* [et financiers](#).

Protecteur du citoyen

Durant la dernière année, le comité de vigilance et de la qualité a été informé des recommandations du Protecteur du citoyen et de leur mise en application par l'entremise de l'établissement. Voici des thématiques abordées par les recommandations et des exemples de suivis réalisés :

- **Qualité des services rendus**
 - S'assurer de remplir le trousseau d'évaluation, dans les délais requis, dans toutes les situations où un enfant est confié à des postulants famille d'accueil de proximité (PFAP);
 - Rappeler à tous les intervenants concernés que l'ensemble des interventions réalisées dans le cadre d'une évaluation sommaire PFAP doit être consigné au dossier d'utilisateur pour être considéré comme ayant été réalisé.
- **Droit à l'information Soins et services dispensés**
Rappeler aux intervenants leur obligation d'informer les parents des motifs de compromission et des procédures à venir, et ce, dans les plus brefs délais.
- **Aide financière (proches aidants) - Accessibilité programme**
Rappeler au personnel que les services psychosociaux font partie des services pouvant être offerts aux proches aidants et qu'en présence d'un risque d'épuisement, le personnel doit relayer l'information au responsable clinique.
- **Relations interpersonnelles**
Établir un contrat clinique avec la famille de l'utilisatrice pour établir les balises régissant les visites de la famille à la ressource intermédiaire ainsi que les solutions alternatives possibles.

Coroner

Au cours de l'année 2019-2020, le Bureau du coroner a transmis des recommandations à l'établissement à la suite des décès. Voici quelques exemples de ce qui a été recommandé :

- Confier immédiatement la gestion de la totalité des appareils respiratoires chez les patients oxygénodépendants aux inhalothérapeutes;
- Relayer de façon compétente les appels d'assistance de la part des clients hospitalisés lorsqu'il s'agit d'appareils de type Bi-PAP;
- Évaluer la qualité des soins prodigués dans un dossier (cette situation a été transmise au comité d'évaluation de l'acte du CMDP pour suivi);

- S'assurer de revoir régulièrement les plans d'action en matière d'intervention dans ses CHSLD en fonction des problématiques associées à la clientèle desservie;
- S'assurer que la quantité de personnel dans ses CHSLD de même que leur formation tiennent compte des problématiques de la clientèle desservie, notamment en matière d'agressivité et de comportement violent;
- Revoir les protocoles mis en place par les ressources pour personnes atteintes de problèmes de santé mentale pour revoir les règles relatives à la prise de médicaments par les résidents et s'assurer que les médicaments sont pris en présence des préposés pour éviter les intoxications consécutives à la prise inappropriée par les résidents.

Suivi des recommandations d'autres instances

Afin de connaître les actions posées en suivi des rapports et des recommandations provenant d'autres instances (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.), nous vous invitons à consulter le tableau intégré du suivi des plans d'amélioration sur le site Web au www.ciuusssmcq.ca sous l'onglet *Qualité et performances des soins et services* > *Plans d'amélioration*.

5.3 Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement

La mise sous garde (préventive, provisoire et autorisée) d'un usager pouvant être dangereux pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental est une mesure légale exceptionnelle utilisée pour contraindre une personne, en l'absence de son consentement, à rester sous surveillance dans une installation dotée des aménagements nécessaires. Cette mesure ne peut s'appliquer qu'en respect des lois applicables, en agissant en toute transparence vis-à-vis de l'usager, et en s'assurant de respecter les garanties légales et procédurales visant la protection ainsi que le respect des droits et des recours de l'usager. Voici les données pour 2019-2020 :

Les mises sous garde 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 (mission centre hospitalier)	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	620
Nombre de demandes (requêtes) de mise sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom du médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	122
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	103
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présenté au tribunal par l'établissement	97
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)	89

* Toutes les mises sous garde se font en centre hospitalier.

5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

Nous vous invitons à consulter le rapport annuel complet de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sur le site Web au www.ciuusssmcq.ca sous l'onglet *Documentation* > *rapports annuels et financiers*.

5.5 L'information et la consultation de la population

Soucieux d'avoir une réponse adaptée aux besoins de la population tout en améliorant les soins et les services, l'établissement favorise la participation des usagers et l'évaluation de leur expérience, des approches innovantes reconnues comme étant de bonnes pratiques à implanter dans les milieux de santé et de services sociaux.

Expérience usager

Plusieurs moyens pour évaluer l'expérience des usagers sont encouragés au CIUSSS MCQ. À cet effet, la plupart des directions cliniques ont réalisé des sondages afin d'évaluer l'expérience vécue par les usagers dans leurs services. De plus, les directions administratives sont devenues parties prenantes des améliorations à mettre en place au sein des directions cliniques.

Voici également des exemples de modifications apportées dans plusieurs secteurs de l'établissement à la suite des sondages :

- Amélioration des affichages dans les corridors de l'imagerie médicale et augmentation des places dans les salles d'attente dans trois centres hospitaliers;
- Ajout de ressources à la transcription médicale afin de diminuer le délai de réception des rapports médicaux;
- Formation et rappel aux différents intervenants de l'imagerie médicale pour améliorer le service à la clientèle;
- Promotion de l'implication des proches aidants;
- Accès favorisé à l'information de qualité et pertinente en temps opportun.

Participation de l'utilisateur

Cette approche vise l'implication des usagers et de leurs proches à tous les niveaux de la gouvernance. Ils doivent être partenaires des soins et des services qui leur sont offerts. Cette année, plus de 51 demandes d'implication d'usagers, réparties dans tout le territoire, ont été recensées, permettant à 66 usagers-ressources d'investir près de 400 heures à l'amélioration des soins et des services. Merci aux usagers qui ont amené un regard éclairant. Leur participation et le témoignage auprès des équipes de leur parcours de soins et de services ont sensibilisé et encouragé la révision de processus et l'amélioration de l'information remise aux usagers.

Le CIUSSS MCQ participe activement à plusieurs projets de recherche impliquant la participation de l'utilisateur. Les résultats obtenus permettront d'évaluer l'impact de cette participation sur la qualité et la sécurité des soins ainsi que leur adaptation aux besoins de la population. En oncologie, le projet de recherche (2016-2022) porte sur l'impact d'usagers-ressources auprès d'usagers atteints d'un cancer du sein. Également, un projet de partenariat soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est en cours. Il vise le développement et l'actualisation d'une trajectoire de soutien résidentiel pour les jeunes adultes de 16 à 30 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme avec la participation d'usagers-ressources.

Séances publiques d'information

Parce que la santé et les services sociaux sont des sujets d'intérêt pour tous, nous avons partagé notre fierté des résultats accomplis à ce jour par nos équipes et échangé sur les enjeux qui préoccupent la population lors des séances publiques d'information. La formule des séances publiques sous la thématique *Jasons santé services sociaux* s'est décuplée en huit rencontres en octobre et novembre 2019, soit une séance par RLS. Cette formule conviviale laisse place aux échanges afin de discuter des enjeux de chaque territoire.

6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

La loi concernant les soins de fin de vie a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle précise les droits de ces personnes en assurant que chacune ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins pour prévenir et apaiser ses souffrances. La loi fait également mention des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir, les directives médicales anticipées et la sédation palliative continue. Voici les données sur deux périodes :

Application de la Politique concernant les soins de fin de vie Période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		CH	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 Informations complémentaires : Source de donnée : CLINIBASE ou MEDI-PATIENT (selon l'installation) Note : Sont exclues les personnes en soins palliatifs et de fin de vie hors des lits dédiés SPFV.	942				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la période du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 Informations complémentaires : Sources de données : CLINIBASE		1 250			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile pour la période du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 Informations complémentaires : Source de données : I-CLSC			2 275		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs pour la période du 1 ^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 Informations complémentaires : Source de données : statistiques périodiques des maisons de soins palliatifs				470	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées Informations complémentaires : Source de données : Formulaire de consentement à la sédation palliative continue — AH-880 DT9231 (2015-12)	30	3	4	49	86
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées Informations complémentaires : Source de données : Formulaire de demande d'aide médicale à mourir — AH-881 DT9232 (2016-06)	32	7	20	11	70
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées Informations complémentaires : Source de données : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)	32	7	20	11	70

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		CH	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
	<p>Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs(*)</p> <p>Informations complémentaires : Source de données : <i>Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)</i></p> <p>Notes : Le système de déclaration entré en vigueur en novembre 2018 (formulaire électronique) ne permet pas à l'établissement de recenser les AMM non administrées.</p>	ND	ND	ND	ND	ND

Le tableau démontre une augmentation de 13 % du nombre total de personnes ayant reçu une sédation palliative continue (SPC) comparativement à l'année précédente. Cette augmentation est plus marquée pour les SPC administrées en centres hospitaliers, puisque 30 personnes ont eu une SPC comparativement à 17 l'année précédente. En ce qui concerne les aides médicales à mourir (AMM), on dénote également une augmentation. En effet, 70 AMM ont été administrées comparativement à 42 en 2018-2019. Cette augmentation n'est pas plus marquée dans un milieu de soins en particulier. Ces deux augmentations démontrent un accroissement de l'accessibilité à ces soins de fin de vie qui peut s'expliquer par une meilleure connaissance et compréhension de ceux-ci, autant dans la population en générale qu'au sein des équipes soignantes. À cet effet, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) a poursuivi son soutien et son accompagnement encore cette année auprès des médecins et du personnel. Ce comité, dont font partie des médecins, gestionnaires et professionnels, a poursuivi ses activités par la tenue de séances d'information par du coaching, directement sur place, par un accès téléphonique pour accompagner et répondre aux questions, par la diffusion d'outils de travail améliorés, etc.

Soutien à domicile

Le pourcentage de personnes en soins palliatifs et fin de vie (SPFV) décédées à domicile est de 29,7 % pour l'année 2019-2020, ce qui constitue une hausse de 2 % comparativement à l'année dernière. 2 274 personnes en soins palliatifs et fin de vie ont bénéficié des soins et services offerts par les équipes du soutien à domicile. Le nombre d'interventions auprès de ces personnes a connu une hausse au courant de l'année, passant d'une moyenne de 29 à 34,5 interventions par usager en SPFV, ce qui démontre une intensité plus importante. Enfin, 430 personnes en SPFV à domicile ont reçu du soutien du programme financier de soutien aux proches aidants de personnes en SPFV à domicile.

Approche palliative dans les différents milieux de soins

Voici quelques réalisations de l'année 2019-2020 qui ont favorisé l'appropriation et l'intégration de l'approche palliative à la pratique des médecins et des intervenants dans tous les milieux de soins :

- Conférence *Le cadeau du temps* offerte gratuitement à plus de 400 personnes : membres du personnel du CIUSSS MCQ, partenaires de la communauté, bénévoles, comité des résidents et des usagers, médecins. Cette conférence a permis de partager les éléments clés de la vision et de l'approche palliative.
- Poursuite des formations générales (intégration de l'approche palliative) et particulières (par titre d'emploi) en soins palliatifs dans tous les milieux de soins.
- Mise en place d'un comité régional sur les soins médicaux en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) au soutien à domicile. Ce comité, composé des médecins leaders dans chacun des RLS en SPFV à domicile et de gestionnaires, vise à développer une vision commune des soins médicaux en SPFV à domicile et à planifier les actions régionales en regard ceux-ci.
- Directives médicales anticipées : travaux dans plusieurs secteurs d'activité afin d'augmenter le nombre de consultations du registre des DMA. Par exemple, pour toute nouvelle admission en CHSLD, une consultation du registre est réalisée. Pour le secteur des urgences, le service des admissions effectue la recherche à la demande du médecin.

7. Les ressources humaines

7.1 Les ressources humaines de l'établissement

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2019	Nombre d'ETC en 2018-2019
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	4 899	3 993
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 163	3 971
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 229	1 974
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4 265	3 595
5 - Personnel non visé par la loi 30	127	106
6 - Personnel d'encadrement	490	488
Total	17 173	14 126

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

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

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

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

1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	878 218	18 615	896 833
2 - Personnel professionnel	3 775 052	32 769	3 807 821
3 - Personnel infirmier	7 117 234	465 998	7 583 232
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	12 257 481	460 387	12 717 868
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 622 728	56 599	2 679 327
6 - Étudiants et stagiaires	44 002	193	44 195
Total 2019-2020	26 694 715	1 034 561	27 729 276
Total 2018-2019			26 786 243

Cible 2019-2020	27 615 707
Écart	113 569
Écart en %	0,4 %

L'établissement n'a pas respecté sa cible établie par le MSSS de 27 615 707. On observe un écart de 0,4 % par rapport à celle-ci. Voici quelques précisions concernant les données sur les ressources humaines de notre établissement pour l'année 2019-2020 :

- Le taux d'assurance salaire élevé ainsi que l'arrivée de la pandémie de la COVID-19 à la dernière période de l'année ont eu un impact direct sur nos indicateurs. Nous avons dû procéder à des embauches massives pour pallier ces manques, entre autres, par la banque provinciale « Je contribue ». De ce fait, le nombre d'employés total, les heures travaillées ainsi que le temps supplémentaire ont été en hausse.
- Nous avons une balance positive de 1147 employés de plus qu'en 2018-2019. L'utilisation de plus en plus grande des aides de service dans les secteurs SAPA, le succès important du *Happening en soins infirmiers* en vue de recruter des CEPI et le développement d'un parcours pour qualifier des candidats sans diplôme (Aide de service vers PAB) expliquent majoritairement cette hausse.
- L'augmentation du nombre d'ETC auprès des étudiants et des stagiaires s'explique aussi par le fait que nos étudiants ont maintenant la chance d'obtenir des postes d'équipes volantes à temps complet, ce qui rend notre organisation plus attractive pour ces candidats.
- Considérant la pénurie importante de personnel en CHSLD, le personnel d'encadrement du CIUSSS MCQ a été sollicité pour effectuer des heures supplémentaires dans plusieurs RLS. La réponse positive de nos gestionnaires a permis d'assurer une continuité dans les soins et les services offerts à nos résidents, mais a eu comme impact une importante augmentation des statistiques de temps supplémentaire (TS). Pour ce qui est de la période 13, l'arrivée de la pandémie a aussi occasionné une hausse importante des heures travaillées en temps supplémentaire par le personnel d'encadrement.

8. Les ressources financières

8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	24 933 612 \$	1,67 %	26 379 732 \$	1,64 %	1 446 120 \$	5,8 %
Services généraux – activités cliniques et d'aide	71 164 207 \$	4,77 %	75 597 196 \$	4,69 %	4 432 989 \$	6,23 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	282 829 791 \$	18,96 %	318 304 420 \$	19,76 %	35 474 629 \$	12,54 %
Déficience physique	47 188 188 \$	3,16 %	49 189 583 \$	3,05 %	2 001 395 \$	4,24 %
Déficience intellectuelle et TSA	80 822 203 \$	5,42 %	83 700 867 \$	5,20 %	2 878 664 \$	3,56 %
Jeunes en difficulté	108 944 944 \$	7,30 %	117 574 013 \$	7,30 %	8 629 069 \$	7,92 %
Dépendances	11 934 280 \$	0,80 %	13 510 047 \$	0,84 %	1 575 767 \$	13,2 %
Santé mentale	83 259 139 \$	5,58 %	88 329 372 \$	5,48 %	5 070 233 \$	6,09 %
Santé physique	498 121 266 \$	33,38 %	534 607 304 \$	33,17 %	36 486 038 \$	7,32 %
Programmes-soutien						
Administration	88 752 126 \$	5,95 %	96 777 268 \$	6,01 %	8 025 142 \$	9,04 %
Soutien aux services	103 062 278 \$	6,91 %	111 058 418 \$	6,89 %	7 996 140 \$	7,76 %
Gestion des bâtiments et des équipements	91 030 203 \$	6,10 %	96 239 148 \$	5,97 %	5 208 945 \$	5,72 %
Total	1 492 042 237 \$	100,00 %	1 611 267 368 \$	100,00 %	119 225 131 \$	7,99 %

Source : AS-471 – Pages 700-00 à 700-07

Nous vous invitons à consulter les états financiers complets inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) publié sur le site Web de l'établissement au www.ciuusssmcq.ca pour obtenir plus d'information sur les ressources financières.

8.2 L'équilibre budgétaire

Résultats financiers (Source : AS-471 – Page 200-00)

Le CIUSSS MCQ termine l'exercice financier avec un surplus de 2 471 321 \$, composé d'un surplus au fonds d'exploitation de 3 467 297 \$ et d'un déficit de 995 976 \$ au fonds d'immobilisations. En réalisant un surplus, le CIUSSS MCQ se conforme à l'article 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, qui mentionne que tout établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

8.3 Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ¹	27	1 612 433 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	40	128 154 295 \$
TOTAL des contrats de service	67	12 306 831 \$

¹ Excluant les contrats touchés par la directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant.

² Excluant les contrats conclus avec les groupes d'approvisionnement en commun.

9. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant

État du suivi des réserves

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2020		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
<p>Significations des codes :</p> <p>Colonne 3 : <i>R</i> : pour réserve <i>O</i> : pour observation <i>C</i> : pour commentaire</p> <p>Colonnes 5, 6 et 7 <i>R</i> : pour réglé <i>PR</i> : pour partiellement réglé <i>NR</i> : pour non réglé</p>						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
<p><u>Contrat de location avec la SQI</u></p> <p>Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures (SQI) sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition conformément à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.</p> <p>Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit avec réserve sur les états financiers de l'exercice courant, comme le prédécesseur l'avait fait pour les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2019.</p> <p>Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.</p>	2010-2011 à 2019-2020	R	Aucune mesure, car directive du MSSS.			NR
<p><u>SP-3410 Paiements de transferts</u></p> <p>Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 <i>Paiements de transferts</i> et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du Gouvernement du Québec prévus être effectivement obtenus.</p> <p>Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif.</p> <p>Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit avec réserve sur les états financiers de l'exercice courant. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes</p>	2019-2020	R	Aucune mesure, car directive du MSSS.			NR

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2020		
pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.						
Rapport d'assurance raisonnable du professionnel en exercice indépendant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Approbation des rapports périodiques : Certains rapports périodiques d'unités de mesure n'étaient pas approuvés par un supérieur.	2016-2017 À 2019-2020	C	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2020.		PR	
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Question 7 Déficiences dans les contrôles internes Voir détail dans la section « rapport à la gouvernance »	2014-2015 à 2019-2020	C			PR	
Question 13 Activités accessoires de type commercial La politique de gestion des stationnements n'est pas mise en place dans toutes les installations (circulaire 03.01.10.12).	2016-2017 à 2019-2020	O	Actuellement, toutes les guérites ont été installées et l'établissement est en mesure de mettre en application la circulaire. Cependant, le contexte actuel de la pandémie fait en sorte que les passages sont ouverts. La mise en application pourra se faire dès le retour à la normale.	R		
Rapport à la gouvernance						
Gestion des accès informatiques Lacunes concernant de la gestion des accès informatiques (ajout, suivi et suppression d'accès, ségrégation des tâches).	2016-2017 à 2019-2020	C	Un projet de gestion des identités et des authentifiants est en cours.		PR	
Obligations contractuelles Certains écarts ont été trouvés dans les obligations contractuelles. La direction a apporté les corrections nécessaires aux pages 635-00 et 635-01.	2018-2019 à 2019-2020	O	Au cours de l'exercice, l'établissement a travaillé à mettre en place une base de données respectant la réglementation sur le traitement et la présentation des obligations contractuelles. Les efforts se poursuivront au cours du prochain exercice afin de s'assurer d'une harmonisation de la compréhension des hypothèses avec le service des approvisionnements.		PR	

Source : AS-471 – Page 140-00

10. Divulgence des actes répréhensibles

Le 1^{er} mai 2017, la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (R.L.R.Q., c. D-11.1) est entrée en vigueur. Cette loi a pour objet de faciliter la divulgation dans l'intérêt public d'actes répréhensibles commis ou sur le point d'être commis à l'égard des organismes publics et d'établir un régime général de protection contre les représailles.

En tant qu'établissement visé par cette loi, le CIUSSS MCQ a adopté le 15 mai 2018 le *Règlement sur la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard du CIUSSS MCQ et protection contre les représailles* (RG-01-008), entré en vigueur le 1^{er} juin 2018. La responsable du suivi des divulgations est chargée de recevoir les divulgations provenant des membres du personnel, de vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, de faire rapport au PDG.

Voici, sous forme de tableau, les statistiques de divulgation enregistrées du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020 :

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

³ Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

⁴ 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.

⁵ 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. Organismes communautaires

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CIUSSS MCQ alloue près de 49 millions de dollars à ces organismes à titre de soutien financier complémentaire à la contribution de la communauté. Deux autres objectifs sont traduits dans les actions portées, soit reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires ainsi que leur offrir le soutien et l'information nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

La gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

La reconnaissance

La *Politique de reconnaissance des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* balise l'analyse des demandes de reconnaissance. La politique détermine clairement ce qui constitue le domaine de la santé et des services sociaux, énonce les caractéristiques définissant un organisme communautaire et introduit la notion de non-dédoulement des organismes sur un même territoire. La reconnaissance comme organisme communautaire est préalable à l'obtention d'un soutien financier en mission globale du PSOC.

En 2019-2020, six nouvelles ressources ont obtenu leur reconnaissance à titre d'organisme communautaire du domaine de la santé et des services sociaux à la suite d'un processus qui impliquait le CIUSSS MCQ ainsi que des représentants des regroupements d'organismes communautaires sectoriels et territoriaux.

Compte tenu des difficultés rencontrées par certains organismes à se conformer aux critères du Programme de soutien aux organismes communautaires, près d'une vingtaine de ceux-ci ont fait l'objet d'un suivi particulier au cours de la dernière année conformément à la *Convention de soutien financier 2015-2018 dans le cadre du financement en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux (renouvelée jusqu'au 31 mars 2020)*. Cependant, un seul organisme a perdu sa reconnaissance et son financement.

Le soutien financier

Le Programme de soutien aux organismes communautaires comprend trois modes de financement :

- Le financement à la mission globale;
- Le financement pour activités spécifiques.

Les sommes dédiées aux organismes communautaires ont été attribuées en conformité avec les exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les balises du PSOC, les orientations ministérielles et régionales, le *Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* et les conventions de soutien financier en vigueur.

Constats

Durant l'année financière 2019-2020, le PSOC a octroyé du financement à 223 organismes en mission globale. De plus, 27 organismes ont été financés uniquement pour des activités spécifiques. Ce sont donc 250 organismes communautaires qui ont été soutenus financièrement.

Nombre d'organismes financés par catégorie	
Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	10
Déficience intellectuelle	7
Trouble du spectre de l'autisme	3
Déficience physique	26
Déficience physique	12
Déficiences multiples	14
Dépendance	14
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	10
Hébergement mixte	4
Jeunes en difficulté	57
Organismes de justice alternative	7
Maisons des jeunes	34
Autres ressources jeunesse	14
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	25
Maintien à domicile	10
Centres d'action bénévole	15
Santé mentale	25
Santé mentale	25
Santé physique	19
Santé physique	15
Cancer	1
Maisons agréées de soins palliatifs	3
Santé publique	47
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	19
Personnes démunies	25
VIH/Sida	3
Services généraux, activités cliniques et d'aide	27
Orientation et identité sexuelle	2
Concertation et consultation générale	1
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7
Centres de femmes	7
Autres ressources pour femmes	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	4
Autres ressources pour hommes	5
Total	245
Organismes financés exclusivement pour des activités spécifiques	27
Organismes financés en mission globale au PSOC	223

Depuis la création du CIUSSS MCQ, des travaux de recension des subventions accordées aux organismes communautaires sont effectués afin de s'assurer que l'établissement soutienne les organismes communautaires avec les modalités les mieux adaptées, dans un souci de cohérence et d'équité régionale. Au cours de l'année 2019-2020, neuf ententes de financement en provenance de directions de programme du CIUSSS MCQ, d'un montant totalisant 341 820 \$, ont été transférées dans l'enveloppe du PSOC. De ce nombre, six ont été imputées aux activités spécifiques et trois en soutien à la mission globale.

L'augmentation du budget destiné aux organismes communautaires

Le PSOC apporte un soutien financier à la mission globale à 218 organismes communautaires répartis dans 26 catégories. On estime à plus de 33 000 personnes impliquées dans la réalisation de la mission de ces ressources. Ces individus, qu'ils soient rémunérés ou bénévoles, permettent la réalisation d'activités diversifiées, dont :

- l'accueil, l'écoute, l'évaluation, le soutien, l'aide, l'accompagnement et la référence;
- la mise en place et l'animation de groupes d'entraide;
- l'aide directe à la population (banques alimentaires, prêts de matériel, comptoirs vestimentaires);
- la réalisation d'ateliers, de conférences, de formations thématiques (prévention, information portant sur des problématiques précises, développement d'habiletés, modification de comportements);
- le soutien à la réinsertion sociale;
- l'hébergement pour différents groupes de la population (femmes en difficulté, jeunes en difficulté, personnes alcooliques ou toxicomanes, personnes atteintes du sida ou de la maladie d'Alzheimer, personnes itinérantes).

Évolution du budget alloué aux organismes communautaires	2018-2019		2019-2020	
Mission globale	38 717 395 \$	87 %	42 669 484 \$	88 %
Activités spécifiques	5 971 180 \$	13 %	5 808 905 \$	12 %
TOTAL	44 688 575 \$	100 %	48 478 389 \$	100 %

Les principaux investissements récurrents réalisés dans ce programme durant l'année sont les suivants :

- des crédits ministériels de 3 021 900 \$ répartis en soutien à la mission globale de 210 organismes communautaires;
- une indexation de 1,8 %, totalisant 800 000 \$, octroyée aux organismes financés au PSOC;
- 134 894 \$ répartis entre trois maisons de soins palliatifs. Chacune des maisons de soins palliatifs du Québec reçoit dorénavant un financement équivalent, en fonction du nombre de places disponibles;
- des crédits supplémentaires de 405 000 \$ distribués entre cinq organismes dans le cadre du *Programme de Santé et de bien-être des hommes*.

Le CIUSSS MCQ confirme le respect des règles et des normes édictées par le MSSS au regard de la gestion des subventions versées dans le cadre du PSOC. La conformité aux critères d'admissibilité et d'analyse du programme est vérifiée annuellement pour chacun des organismes subventionnés. Les organismes présentant des problèmes de conformité à l'un ou l'autre des critères font l'objet d'un suivi particulier selon la procédure établie dans la *Convention de soutien financier dans le cadre du financement à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux*.

Annuellement, tous les organismes communautaires reconnus ou financés au PSOC transmettent au CIUSSS MCQ un formulaire de mise à jour de l'information et de rehaussement pour chacune de leur entente ainsi que le formulaire rédigé par le MSSS pour le financement à la mission globale. Tous les formulaires sont analysés. De plus, 90 jours après la fin de leur année financière, tous les organismes transmettent leur reddition de comptes qui doit inclure l'ensemble des éléments prévus dans le document du MSSS : *La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale : Programme de soutien aux organismes communautaires*.

Après l'analyse de la reddition de comptes, une rétroaction écrite est transmise au président du conseil d'administration et à la coordination-direction de chacun des organismes et des attentes sont signifiées, le cas échéant. L'ensemble des redditions de comptes ont été analysées.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2019-2020	Subvention PSOC 2018-2019	Variation ⁱⁱ
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME			
Déficience intellectuelle			
Arche Mauricie inc.	417 741 \$	405 443 \$	3 %
Association des personnes déficientes intellectuelles / Bécancour–Nicolet-Yamaska	173 609 \$	165 628 \$	5 %
Association pour la déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Centre-Mauricie/Mékinac	322 569 \$	260 894 \$	24 %
L'association pour l'intégration sociale (région Bois-Francs)	108 563 \$	96 855 \$	12 %
Parrainage civique des Bois-Francs inc.	105 000 \$	85 571 \$	23 %
Parrainage civique Drummond inc.	109 682 \$	97 831 \$	12 %
Parrainage civique du Trois-Rivières métropolitain	100 000 \$	87 543 \$	14 %
	1 337 164 \$	1 199 765 \$	11 %
Troubles du spectre de l'autisme			
Autisme – Centre-du-Québec	141 173 \$	97 627 \$	45 %
Autisme Mauricie	141 173 \$	133 765 \$	6 %
Les horizons ouverts	195 759 \$	192 298 \$	2 %
	478 105 \$	423 690 \$	13 %
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Déficience physique			
Association de la surdité du Centre-du-Québec	7 818 \$	7 680 \$	2 %
Association de paralysie cérébrale région Mauricie et Centre-du-Québec	120 000 \$	102 267 \$	17 %
Association des personnes handicapées de Drummond inc.	105 000 \$	85 874 \$	22 %
Association des personnes malentendantes de la Mauricie	95 066 \$	94 129 \$	1 %
Association des personnes malentendantes des Bois-Francs	105 000 \$	85 874 \$	22 %
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Mauricie-Centre-du-Québec inc.	120 000 \$	102 686 \$	17 %
Association éducative et récréative des aveugles	81 440 \$	80 000 \$	2 %
Association québécoise de la dysphasie, Mauricie et Centre-du-Québec	120 000 \$	80 000 \$	50 %
Coup de main Mauricie	159 847 \$	152 109 \$	5 %
H.S.I. Handicaps soleil inc.	96 588 \$	86 295 \$	12 %
Handicap action autonomie Bois-Francs	106 800 \$	100 000 \$	7 %
L'Autre Fabrik inc.	269 763 \$	260 082 \$	4 %
	1 387 322 \$	1 236 996 \$	12 %
Déficiences multiples			
« La source » Association des personnes handicapées du Haut St-Maurice inc.	100 000 \$	87 280 \$	15 %
APEVAH des Chenaux	106 800 \$	100 000 \$	7 %
Association des handicapés adultes de la Mauricie inc.	106 800 \$	100 000 \$	7 %
Association des parents d'enfants handicapés (APEH) inc.	142 430 \$	135 000 \$	6 %

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2019-2020	Subvention PSOC 2018-2019	Variation ⁱⁱ
Association des parents d'enfants handicapés de Drummond inc.	100 000 \$	86 093 \$	16 %
Association des personnes handicapées actives de Mékinac	100 000 \$	88 774 \$	13 %
Association des personnes handicapées de la MRC de Bécancour	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Association des personnes handicapées de l'Érable inc.	105 000 \$	91 331 \$	15 %
Association des personnes handicapées de Nicolet-Yamaska	140 000 \$	123 235 \$	14 %
Centre de répit Normand-Léveillé	152 700 \$	150 000 \$	2 %
Centre de stimulation l'Envol	142 430 \$	135 000 \$	6 %
L'Amis-Temps des Bois-Francis	232 900 \$	230 642 \$	1 %
L'association des personnes handicapées du comté de Maskinongé inc.	100 000 \$	94 270 \$	6 %
L'Évasion, service de gardiennage et de répit	255 000 \$	244 962 \$	4 %
	1 924 060 \$	1 782 109 \$	8 %
DÉPENDANCES			
Alcoolisme – toxicomanie et autres dépendances			
Action toxicomanie	212 605 \$	203 934 \$	4 %
Centre d'entraide Aux rayons du soleil inc.	100 000 \$	85 571 \$	17 %
Centre d'intervention en dépendances Adrienne-Roy	108 950 \$	102 112 \$	7 %
Centre l'Étape du bassin de Maskinongé inc.	94 398 \$	92 729 \$	2 %
La relance Nicolet-Bécancour inc.	105 000 \$	92 729 \$	13 %
Le Grand Chemin inc.	610 607 \$	528 057 \$	16 %
Maison Carignan inc.	400 000 \$	300 262 \$	33 %
Maison de thérapie Victoriaville-Arthabaska	100 000 \$	0 \$	S/O
Pavillon de l'Assuétude	805 000 \$	567 022 \$	42 %
Unité Domrémy de Plessisville inc.	140 000 \$	115 522 \$	21 %
	2 676 560 \$	2 087 938 \$	28 %
Hébergement mixte			
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.	647 786 \$	631 420 \$	3 %
Centre Roland-Bertrand	693 107 \$	676 034 \$	3 %
Ensoleilvent	405 000 \$	391 196 \$	4 %
Maison de transition de la Batiscan	409 770 \$	397 613 \$	3 %
	2 155 663 \$	2 096 263 \$	3 %
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Organismes de justice alternative			
Aux trois pivots	505 608 \$	491 756 \$	3 %
Avenues citoyennes - organisme de justice alternative	157 768 \$	150 067 \$	5 %
Commun accord - organisme de justice alternative	225 239 \$	216 345 \$	4 %
L'Alter Égaux - organisme de justice alternative	100 000 \$	89 603 \$	12 %
Organisme de justice alternative Volteface	280 681 \$	270 806 \$	4 %
Pacte Bois-Francis inc.	226 986 \$	218 061 \$	4 %
Ressources alternatives Maskinongé	100 000 \$	94 556 \$	6 %

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2019-2020	Subvention PSOC 2018-2019	Variation ⁱⁱ
	1 596 282 \$	1 531 194 \$	4 %
Maisons de jeunes			
« L'eau-vent » (maison de jeunes)	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Alternative jeunesse de Trois-Rivières	135 000 \$	123 079 \$	10 %
Carrefour jeunesse de Shawinigan (Maison des jeunes de Shawinigan)	135 000 \$	119 909 \$	13 %
Défi-jeunesse du Haut St-Maurice inc.	135 000 \$	118 698 \$	14 %
La corporation de la maison des jeunes « Action-jeunesse » inc.	135 000 \$	115 522 \$	17 %
La Fréquence inc.	140 000 \$	123 745 \$	13 %
La maison des jeunes « Au bout du monde » de St-Paulin	135 000 \$	115 522 \$	17 %
La maison des jeunes L'escale jeunesse-La piau	135 000 \$	115 522 \$	17 %
La maison des jeunes Au cœur des montagnes	135 000 \$	115 522 \$	17 %
La maison des jeunes de Plessisville inc.	140 000 \$	117 174 \$	20 %
La traversée 12-18 ans inc.	140 000 \$	117 612 \$	19 %
L'accueil jeunesse Grand'Mère inc.	135 000 \$	119 786 \$	13 %
L'association des groupes de jeunes des Hauts-Reliefs	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Local action jeunes	135 000 \$	115 522 \$	17 %
Maison des jeunes Le Transit	135 000 \$	115 522 \$	17 %
Maison des jeunes L'éveil jeunesse de Louiseville inc.	135 000 \$	116 948 \$	15 %
Maison des jeunes « La destination 12-17 » inc.	140 000 \$	131 808 \$	6 %
Maison des jeunes « Le chakado »	135 000 \$	115 522 \$	17 %
Maison des jeunes de Bécancour	97 154 \$	85 874 \$	13 %
Maison des jeunes de Notre-Dame-de-Montauban L'index	135 000 \$	115 522 \$	17 %
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Drummond	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Maison des jeunes de Saint-Cyrille de Wendover	140 000 \$	109 179 \$	28 %
Maison des jeunes de Sainte-Brigitte-des-Saults	105 000 \$	85 571 \$	23 %
Maison des jeunes de Shawinigan-Sud	135 000 \$	115 522 \$	14 %
Maison des jeunes de Ste-Gertrude inc.	105 000 \$	85 874 \$	22 %
Maison des jeunes de St-Georges-de-Champlain	135 000 \$	115 522 \$	17 %
Maison des jeunes de St-Germain	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Maison des jeunes de Wickham	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Maison des jeunes de Drummondville	140 000 \$	123 079 \$	14 %
Maison des jeunes du Bas St-François	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Maison des jeunes La forteresse	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Partenaires 12-18 / Érable	105 000 \$	87 882 \$	19 %
Partenaires action jeunesse Mékinac	100 000 \$	71 780 \$	39 %
Trait d'Union de Victoriaville	140 000 \$	126 260 \$	11 %
	4 497 154 \$	3 828 132 \$	17 %
Autres ressources jeunesse			
Autonomie jeunesse inc.	163 931 \$	161 032 \$	2 %

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2019-2020	Subvention PSOC 2018-2019	Variation ⁱⁱ
Centre social et récréatif St-Sacrement	17 190 \$	16 886 \$	2 %
Espace Centre-du-Québec	158 850 \$	140 892 \$	13 %
Espace Mauricie	158 850 \$	151 130 \$	5 %
Gentilly Transit jeunesse	105 000 \$	85 874 \$	22 %
Grands frères et grandes sœurs de Trois-Rivières	100 000 \$	85 874 \$	16 %
LaRue Bécancour inc.	105 000 \$	97 692 \$	8 %
La Piaule Centre du Québec inc.	197 886 \$	189 475 \$	4 %
Le TRÀSH – Travail de rue à Shawinigan	100 000 \$	80 874 \$	24 %
Maison Marie Rivier de Drummondville inc.	140 000 \$	115 522 \$	21 %
Point de rue de Trois-Rivières & Nicolet-Yamaska	404 994 \$	317 980 \$	27 %
Répit jeunesse	143 080 \$	135 000 \$	6 %
Travail de rue communautaire de la MRC de Maskinongé	104 450 \$	98 842 \$	6 %
Travailleurs de rue de La Tuque inc.	103 956 \$	97 206 \$	7 %
	2 003 187 \$	1 774 279 \$	13 %
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse			
Maison Habit-action de Drummondville inc.	453 070 \$	440 147 \$	3 %
Maison Raymond Roy	453 070 \$	432 762 \$	5 %
	906 140 \$	872 909 \$	4 %
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES			
Maintien à domicile			
Association des aidants naturels du bassin de Maskinongé « Mains tendres »	112 414 \$	105 515 \$	7 %
Association des personnes aidantes de la Vallée-de-la-Batiscan	112 414 \$	105 515 \$	7 %
Association des personnes proches aidantes de Bécancour-Nicolet-Yamaska	112 416 \$	105 517 \$	7 %
Association des personnes proches aidantes Drummond	112 416 \$	105 517 \$	7 %
Association des proches aidants Arthabaska-Érable	112 416 \$	105 517 \$	7 %
Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer	756 069 \$	742 700 \$	2 %
Regroupement des aidants naturels de la Mauricie inc.	112 414 \$	105 515 \$	7 %
Services René-Verrier	214 830 \$	211 031 \$	2 %
Société Alzheimer du Centre-du-Québec	490 407 \$	481 735 \$	2 %
Soutien à domicile des Chenaux	22 396 \$	22 000 \$	2 %
	2 158 192 \$	2 090 562 \$	3 %
Centres d'action bénévole (CAB)			
Carrefour d'action bénévole du Haut St-Maurice	171 295 \$	163 355 \$	5 %
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francs	473 197 \$	394 553 \$	20 %
Centre d'action bénévole de Grand'Mère inc.	228 121 \$	219 176 \$	4 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Bécancour	271 282 \$	261 574 \$	4 %
Centre d'action bénévole de la Moraine	162 634 \$	154 847 \$	5 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Maskinongé	211 495 \$	207 157 \$	2 %
Centre d'action bénévole de l'Érable	187 406 \$	179 181 \$	5 %

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2019-2020	Subvention PSOC 2018-2019	Variation ⁱⁱ
Centre d'action bénévole de Nicolet inc.	180 963 \$	180 852 \$	0 %
Centre d'action bénévole des Riverains	162 634 \$	154 847 \$	5 %
Centre d'action bénévole Drummond inc.	454 387 \$	441 441 \$	3 %
Centre d'action bénévole du Lac St-Pierre	172 482 \$	164 521 \$	5 %
Centre d'action bénévole du Rivage	247 795 \$	238 502 \$	4 %
Centre d'action bénévole Laviolette	439 809 \$	427 121 \$	3 %
Centre d'action bénévole Mékinac	174 164 \$	166 173 \$	5 %
Le centre d'action bénévole Trait d'Union	319 343 \$	308 785 \$	3 %
	3 857 007 \$	3 662 085 \$	5 %
SANTÉ MENTALE			
Santé mentale			
Association des proches de la personne atteinte de maladie mentale - Drummond	197 856 \$	189 446 \$	4 %
Association Le P.A.S.	195 452 \$	187 085 \$	4 %
Centre de prévention suicide Accalmie	1 091 756 \$	853 137 \$	28 %
Centre de prévention suicide Arthabaska-Érable inc.	219 454 \$	185 361 \$	18 %
Centre d'écoute et de prévention suicide Drummond	220 060 \$	185 956 \$	18 %
Groupe d'entraide « L'entraîn »	208 405 \$	199 808 \$	4 %
Groupe d'entraide Facile d'accès	153 700 \$	146 071 \$	5 %
Groupe d'entraide La Lanterne	243 720 \$	234 499 \$	4 %
La chrysalide Maison d'hébergement communautaire en santé mentale	407 072 \$	394 963 \$	3 %
La maison Le Réverbère inc.	432 649 \$	424 999 \$	2 %
La Passerelle, Association de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale de Bécancour-Nicolet-Yamaska	151 537 \$	143 946 \$	5 %
La Traverse du sentier	193 074 \$	184 749 \$	5 %
L'Avenue Libre du Bassin de Maskinongé inc.	162 032 \$	154 256 \$	5 %
Le Gyroscope du bassin de Maskinongé	131 897 \$	127 039 \$	4 %
Le Périscope, Association des familles et des proches des personnes atteintes de maladie mentale du Centre Mauricie et secteur Mékinac (AFPPAMM)	178 130 \$	224 980 \$	-21 %
Le Phénix, ECJ, Centre Mauricie/Mékinac	198 833 \$	190 406 \$	4 %
Le Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie inc.	72 989 \$	71 698 \$	2 %
Le Traversier, Centre de jour et d'entraide en santé mentale	257 392 \$	247 929 \$	4 %
Les Parents Partenaires inc.	174 564 \$	133 771 \$	31 %
Pivot Centre-du-Québec	256 752 \$	247 300 \$	4 %
Regroupement des organismes de base en santé mentale régions 04-17	135 811 \$	109 135 \$	24 %
Réseau d'aide Le Tremplin inc.	636 661 \$	620 492 \$	3 %
SIT-Mauricie (Service d'intégration au travail)	546 531 \$	536 867 \$	2 %
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie	230 948 \$	226 686 \$	2 %
TDA/H Mauricie Centre-du-Québec	125 000 \$	102 686 \$	22 %

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2019-2020	Subvention PSOC 2018-2019	Variation ⁱⁱ
	6 822 275 \$	6 323 443 \$	8 %
SANTÉ PHYSIQUE			
Santé physique			
Albatros Centre-Mauricie	100 000 \$	85 274 \$	17 %
Albatros Drummondville	25 000 \$	0 \$	S/O
Albatros Trois-Rivières	25 000 \$	0 \$	S/O
Association de la fibromyalgie Mauricie/Centre-du-Québec	110 000 \$	102 686 \$	7 %
Association des cardiaques de la Mauricie inc.	110 000 \$	94 129 \$	17 %
Association des personnes aphasiques de la Mauricie et du Centre-du-Québec	120 000 \$	105 000 \$	14 %
Association des traumatisés crânio-cérébraux, Mauricie/Centre-du-Québec	161 428 \$	106 500 \$	52 %
Diabète Bois-Francs	105 000 \$	85 874 \$	22 %
Diabète Mauricie-Bécancour-Nicolet	27 500 \$	0 \$	S/O
Épilepsie Mauricie Centre-du-Québec	61 544 \$	97 072 \$	-37 %
Hépatites ressources	122 297 \$	115 223 \$	6 %
La fondation des traumatisés cranio-cérébraux Mauricie Bois-Francs inc.	60 973 \$	59 895 \$	2 %
Parkinson Centre-du-Québec Mauricie inc.	104 534 \$	102 686 \$	2 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Centre-du-Québec	115 000 \$	71 045 \$	62 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Mauricie	110 000 \$	88 961 \$	24 %
	1 358 276 \$	1 114 345 \$	22 %
Cancer			
Le ruban rose	100 000 \$	85 874 \$	17 %
	100 000 \$	85 874 \$	17 %
Maisons agréées de soins palliatifs⁶			
Maison Albatros Trois-Rivières inc.	229 524 \$	459 045 \$	S/O
Maison Marie Pagé	382 538 \$	380 126 \$	S/O
Maison René-Verrier	382 538 \$	765 075 \$	S/O
	994 600 \$	1 604 246 \$	S/O
SANTÉ PUBLIQUE			
Contraception, allaitement, périnatalité, famille			
Allaitement-soleil	100 000 \$	85 874 \$	17 %
Association des familles monoparentales ou recomposées La source	49 750 \$	48 870 \$	2 %
Association Parents-ressources des Bois-Francs	19 510 \$	19 165 \$	2 %
Carrefour familial de Manseau (CFM)	2 604 \$	2 558 \$	2 %
Centre de ressources pour la naissance région Mauricie inc	132 671 \$	120 602 \$	10 %
F.A.I.R.E (Familles d'appui et intervention pour un réseau d'entraide)	4 500 \$	4 500 \$	0 %
La Maison de la Famille de Trois-Rivières inc.	200 342 \$	196 800 \$	2 %

⁶ Les maisons agréées de soins palliatifs ont été transférés au MSSS le 1^{er} octobre 2019.

Les données financières des organismes communautairesⁱ

	<i>Subvention PSOC 2019-2020</i>	Subvention PSOC 2018-2019	Variationⁱⁱ
La Parenthèse, Service droits d'accès	65 885 \$	64 720 \$	2 %
Le Lien Maison de la famille	17 805 \$	17 490 \$	2 %
Le Rendez-vous familial inc.	5 126 \$	5 035 \$	2 %
Maison de la famille des Chenaux	17 315 \$	17 009 \$	2 %
Maison de la famille du bassin de Maskinongé	19 068 \$	18 731 \$	2 %
Maison de la famille, Drummond inc.	16 968 \$	16 668 \$	2 %
Maison des familles Chemin du Roi inc.	2 586 \$	2 540 \$	2 %
Maison des familles de l'Érable	14 380 \$	14 126 \$	2 %
Maison des familles de Mékinac	17 506 \$	17 197 \$	2 %
Maison des familles du Rivage	5 171 \$	5 080 \$	2 %
Maternaide du Québec	106 158 \$	99 458 \$	7 %
Ressource parent-ailles	30 295 \$	27 795 \$	9 %
	827 640 \$	784 218 \$	6 %
Personnes démunies			
Association coopérative d'économie familiale de la Mauricie (ACEF)	149 111 \$	131 740 \$	13 %
Carrefour d'entraide Drummond inc.	105 000 \$	98 219 \$	7 %
Carrefour des générations du Grand Daveluyville	25 000 \$	0 \$	S/O
Carrefour Normandie Saint-Tite inc.	110 951 \$	100 674 \$	10 %
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac	135 000 \$	119 109 \$	13 %
Centre d'entraide « Contact » de Warwick	105 000 \$	79 473 \$	32 %
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (C.O.M.S.E.P.)	135 000 \$	119 917 \$	13 %
Centre du Plateau Laval	162 379 \$	143 636 \$	13 %
Comptoir alimentaire Drummond inc.	105 692 \$	98 912 \$	7 %
Ebyôn	100 000 \$	85 571 \$	17 %
Entraide Bécancour inc.	105 000 \$	80 874 \$	30 %
Fonds communautaire des Chenaux	119 254 \$	107 536 \$	11 %
La Maison de L'abondance	80 000 \$	62 000 \$	29 %
La sécurité alimentaire	105 000 \$	90 488 \$	16 %
La Tablée populaire	140 000 \$	118 606 \$	18 %
L'entre-Aide de Louiseville ⁷	0 \$	88 390 \$	-100 %
Les Artisans bénévoles de la paix en Mauricie	132 400 \$	115 522 \$	15 %
Les cuisines collectives de Francheville	135 000 \$	126 532 \$	7 %
Les cuisines collectives des Bois-Francs	140 000 \$	132 282 \$	6 %
Ludolette	142 586 \$	118 062 \$	21 %
Maison Coup de pouce Trois-Rivières	135 000 \$	115 522 \$	17 %
Moisson Mauricie / Centre-du-Québec	125 981 \$	118 842 \$	6 %

⁷ Organisme ayant perdu sa reconnaissance et son financement au PSOC en 2019-2020.

Les données financières des organismes communautairesⁱ			
	<i>Subvention PSOC 2019-2020</i>	Subvention PSOC 2018-2019	Variationⁱⁱ
Organisme de récupération alimentaire et de services St-Eusèbe	115 269 \$	97 238 \$	19 %
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable	144 254 \$	134 436 \$	7 %
Ressource aide alimentaire	105 000 \$	86 001 \$	22 %
Restaurant populaire	33 750 \$	0 \$	S/O
	2 891 627 \$	2 569 582 \$	13 %
VIH – SIDA			
Bureau de lutte aux infections transmises sexuellement et par le sang (BLITSS)	144 560 \$	132 377 \$	9 %
Maison Re-Né inc.	400 000 \$	342 280 \$	17 %
Tandem Mauricie	139 760 \$	132 377 \$	6 %
	684 320 \$	607 034 \$	92 %
SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			
Orientation et identité sexuelles			
Groupe régional d'intervention sociale (GRIS)–Mauricie/Centre-du-Québec	120 000 \$	77 905 \$	54 %
Trans-Mauricie/Centre-du-Québec	125 000 \$	49 424 \$	153 %
	245 000 \$	127 329 \$	25 %
Concertation et consultation générale			
Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie	240 117 \$	230 960 \$	4 %
	240 117 \$	230 960 \$	4 %
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté			
La Maison La Nacelle	700 377 \$	683 082 \$	3 %
La rose des vents de Drummond inc.	716 231 \$	698 655 \$	3 %
La Séjournelle	716 628 \$	699 045 \$	3 %
Le FAR (famille, accueil, référence) 1985 inc.	743 581 \$	725 522 \$	3 %
Le Toit de l'Amitié	688 673 \$	671 584 \$	3 %
Maison De connivance inc.	716 628 \$	699 045 \$	3 %
Maison d'hébergement La Volte-Face	719 012 \$	701 387 \$	3 %
	5 001 130 \$	4 878 320 \$	3 %
Centres de femmes			
Centre de femmes de Shawinigan inc.	211 644 \$	202 990 \$	4 %
Centre de femmes Parmi Elles	211 448 \$	202 798 \$	4 %
Centre des femmes L'Héritage	211 448 \$	205 578 \$	3 %
Femmes de Mékinac	211 243 \$	202 596 \$	4 %
La maison des femmes des Bois-Francis	211 548 \$	202 886 \$	4 %
La Collective des femmes de Nicolet et région	211 448 \$	202 798 \$	4 %
Maison des femmes de Drummondville	211 717 \$	203 062 \$	4 %
	1 480 496 \$	1 422 718 \$	4 %

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2019-2020	Subvention PSOC 2018-2019	Variation ⁱⁱ
Autres ressources pour femmes			
Centre de santé des femmes de la Mauricie	577 989 \$	562 858 \$	3 %
	577 989 \$	562 858 \$	3 %
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)			
CALACS Entraid'Action, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	216 515 \$	207 775 \$	4 %
CALACS La passerelle, Centre d'aide et de prévention contre les agressions sexuelles	276 380 \$	266 582 \$	4 %
CALACS Unies-vers-elles	201 188 \$	192 719 \$	4 %
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Trois-Rivières	307 218 \$	296 874 \$	4 %
	1 001 301 \$	963 950 \$	4 %
Autres ressources pour hommes⁸			
Chez-nous entre hommes	268 560 \$	175 403 \$	53 %
Entraide Mauricie-Centre-du-Québec pour hommes agressés sexuellement dans l'enfance (EMPHASE)	150 000 \$	55 000 \$	173 %
Halte Drummond	238 063 \$	155 268 \$	53 %
Halte Bois-Francs (Homme alternative)	288 963 \$	205 268 \$	41 %
L'Accord Mauricie inc.	331 196 \$	236 931 \$	40 %
	1 276 782 \$	827 870 \$	54 %
GRAND TOTAL	48 478 389 \$	44 688 575 \$	8,5 %

ⁱCes montants sont ceux octroyés par le PSOC. Ils n'incluent pas le financement versé aux organismes communautaires par les anciens établissements qui composent maintenant le CIUSSS.

ⁱⁱ Les variations indiquées au présent tableau ont fait l'objet d'un arrondi à l'unité.

⁸ Les organismes de la catégorie «autres ressources pour hommes» ont bénéficié d'un transfert récurrent de financement du MSSS dans le cadre du programme Santé et bien-être des hommes (SBEH)

12. Annexes

Annexe I - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

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 et intègre des fonds publics, et assurer un lien de confiance avec la population desservie. Ce code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques des membres du conseil d'administration. La déontologie fait référence à un ensemble de règles juridiques, morales et de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. 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. Le principe général de l'exercice des fonctions d'un membre du conseil d'administration est d'exercer ses fonctions en assurant une saine gouvernance dans la transparence et la reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 – Dispositions générales

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectif de dicter des règles de conduite attendue 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 membre du conseil d'administration.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ :

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

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, 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 membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ 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);
- la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1);
- la 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 du conseil d'administration du CIUSSS MCQ 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 risque d'être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt personnel 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 constitue 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.

Intérêt direct

Celui qui bénéficie personnellement et directement le membre du conseil d'administration, quelle que soit la nature de l'intérêt.

Intérêt indirect

Celui qui bénéficie personnellement et directement un tiers et indirectement un membre du conseil d'administration, quelle que soit la nature de l'intérêt.

LMRSSS

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

LSSSS

Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Membre

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

Personne indépendante

Tel que défini à l'article 131 de la LSSSS, 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 circonstances⁹.

⁹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Renseignements confidentiels

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

Tiers

Toute personne qui n'est pas membre du conseil d'administration et qui pourrait bénéficier indûment ou illégitimement d'une décision prise par celui-ci.

4. Champ d'application

Tout membre du CA est assujéti aux règles du présent code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le CA. Le comité de gouvernance et d'éthique du CA 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 CA, 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 membre du conseil d'administration, 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. Les décisions des membres du conseil d'administration doivent également respecter les valeurs de l'établissement. L'éthique est donc utile, notamment, 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 du conseil d'administration doit :

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

8. Règles de déontologie

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

En plus des principes éthiques et déontologiques, le membre du CA doit :

8.1. Disponibilité et compétence

- être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du CA, et ce, selon les modalités précisées au règlement sur la régie interne du CA de l'établissement;
- prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions;

- favoriser l'entraide;
 - s'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.
- 8.2. Respect et loyauté
- respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables, ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi;
 - agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination;
 - respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence;
 - respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.
- 8.3. Impartialité
- se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit;
 - placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 8.4. Transparence
- exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes;
 - partager avec les membres du CA 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 CA de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale;
 - démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.
- 8.9. Biens et services de l'établissement
- utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le CA. 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 CA 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 membre du conseil par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.
11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du CA;
 - b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
 - c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du CA;
 - 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'actionariat 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 services 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.
- Le membre doit également déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration tout intérêt autre que pécuniaire qui pourrait avoir un impact sur l'exercice de ses fonctions ou influencer indûment celui-ci dans l'exercice de ses fonctions.
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 CA ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au CA 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.

Toute déclaration d'intérêts ou de conflit d'intérêts doit être déposée auprès du président du conseil d'administration qui la fait suivre au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et application du présent règlement, le cas échéant. Dans le cas d'une déclaration de conflit d'intérêts lors d'une séance du conseil d'administration, celle-ci peut se faire séance tenante.

Section 4 – Application

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ

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 membres par le CA, 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 (60) 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 :

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

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 CA.

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 CA 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 CA, 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 CA a contrevenu ou non au présent code;
 - c) faire des recommandations au CA 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 aux manquements reprochés. 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 CA.
- 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 CA 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 CA 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 CA doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 19.11. Toute mesure prise par le CA 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 CA en informe le président-directeur général ou le ministre de la Santé et des Services sociaux, 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 CA en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- 19.13. Le secrétaire du CA conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil, 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).

Dans le cas où le membre du conseil visé par l'enquête démissionne avant la fin de l'enquête, le conseil d'administration doit cesser la procédure et remettre tout document en lien avec le dossier au secrétaire du conseil d'administration qui le conserve au dossier conformément à la section 20.13 du présent règlement.

20. Modification du statut d'un membre

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 du CA 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 de membre du conseil;
- 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 CA.

Annexe II – Échelle de classification des événements

Événement	Catégorie	Description
Incident	A	Circonstance ou événement qui a la capacité de causer une erreur ou un dommage (situation à risques).
	B	Erreur intervenue sans atteindre quiconque (échappée belle).
Accident mineur	C	Erreur qui atteint la personne, mais ne lui cause pas de conséquence, n'exigeant pas de surveillance ou d'intervention additionnelle.
	D	Personne atteinte, conséquences craintes ou anticipées exigeant une surveillance pour confirmer qu'il n'y a pas de conséquences/interventions requises pour prévenir les conséquences
	E1	Accident résultant en des conséquences temporaires et exigeant des soins/traitements non spécialisés, sans hospitalisation/ prolongation d'hospitalisation.
	E2	Accident résultant en des conséquences temporaires et nécessitant des soins/traitements spécialisés sans hospitalisation/prolongation hospitalisation.
Accident majeur	F	Accident entraînant des conséquences temporaires exigeant des soins/traitements supplémentaires spécialisés avec hospitalisation ou prolongation hospitalisation.
	G	Accident ayant contribué ou résultant en des conséquences permanentes pour la personne.
	H	Accident nécessitant une intervention pour maintenir en vie.
	I	Accident ayant contribué ou résultant en la mort de la personne.

Annexe III - Liste des acronymes

AMM :	Aide médicale à mourir	DRHCAJ :	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
APNED :	Association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie	DRI :	Direction des ressources informationnelles
APSS :	Accès priorisé aux services spécialisés	DRMG :	Département régional de médecine générale
AVC :	Accident vasculaire cérébral	DSASC :	Direction des soins ambulatoires et soins critiques
BDCU :	Banque de données communes des urgences	DSSCO :	Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques
BNY :	Bécancour–Nicolet-Yamaska	DSI :	Direction des soins infirmiers
CA :	Conseil d'administration	DSM :	Direction des services multidisciplinaires
CALACS :	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	DSPPC :	Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
CEG :	Centre d'expertise gériatrique	DSRP :	Direction de santé publique et responsabilité populationnelle
CÉR :	Comité d'éthique de la recherche	DST :	Direction des services techniques
CGR :	Comité de gestion des risques	EGI :	Entente de gestion et d'imputabilité
CH :	Centre hospitalier	ETC :	Équivalent temps complet
CHAUR :	Centre hospitalier affilié universitaire régional	FCASS :	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	GESTRED :	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes
CHSLD :	Centre hospitalier de soins de longue durée	GIA :	Gestion des identités et des accès
CII :	Conseil des infirmières et infirmiers	GIP :	Guichet d'information partenariale
CIIA :	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires	GMF :	Groupe de médecine familiale
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux	GMF-R :	Groupe de médecine familiale – Réseau
CIUSSS :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	GMF-U :	Groupe de médecine familiale – Universitaire
CLSC :	Centre local de santé communautaire	HCM :	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie
CM :	Conseil multidisciplinaire	HDA :	Hôtel-Dieu d'Arthabaska
CMDP :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	HSC :	Hôpital Sainte-Croix
CNRIS :	Consortium national de recherche pour l'intégration sociale	HSM :	Haut Saint-Maurice
CODIR :	Comité de direction	I-CLSC :	Intégration-CLSC (Système d'information permettant la gestion de l'information clinique et administrative des centres locaux de services communautaires)
CPQS :	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	IDPS :	Implantation d'une démarche palliative dans les soins de longue durée
CRDI :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	ISO-SMAF :	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
CRH :	Comité sur les ressources humaines	ITSS :	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
CRP :	Comité sur la responsabilité populationnelle	IU :	Institut universitaire
CRDP :	Centre de réadaptation en déficience physique	IUCPQ :	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
CRSP :	Conseil régional sur les services pharmaceutiques	IUPLSSS :	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
CSF :	Conseil des sages-femmes	IVP :	Indice de vétusté physique
CS-PCI :	Comité stratégique de prévention et de contrôle des infections	LGCE :	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
CUCI :	Comité des usagers du centre intégré	LPH :	Lit post hospitalier
CV :	Comité de vérification	LPJ :	Loi sur la protection de la jeunesse
CVQ :	Comité de vigilance et de la qualité	LSJPA :	Lois sur le système de justice pénale pour les adolescents
DCI :	Dossier clinique informatisé	LSSSS :	Loi sur les services de santé et services sociaux
DGA-PSR :	Direction générale adjointe des programmes sociaux et de réadaptation	MCQ :	Mauricie et Centre-du-Québec
DI :	Déficience intellectuelle	MOFF :	Menaces, opportunités, forces et faiblesses
DIR :	Dialoguer, identifier et référer	MPOC :	Maladie pulmonaire obstructive chronique
DITSA :	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	MRC :	Municipalité régionale de comté
DMS :	Durée moyenne de séjour	MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
DP :	Déficience physique	NSA :	Niveau de soins alternatifs
DPE :	Dossier patient électronique	OCCI :	Outils de cheminement clinique informatisés
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse	OEMC :	Outil d'évaluation multiclientèle
DPJF :	Direction du programme jeunesse-famille	OPUS-AP :	Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – antipsychotiques
DPSAPA :	Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée		
DPSMAD :	Direction du programme santé mentale adulte et dépendance		
DQEPE :	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique		
DRF :	Direction des ressources financières		

PAB :	Préposé aux bénéficiaires
PASM :	Plan d'action en santé mentale
PCFI :	Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières
PCI :	Prévention et contrôle des infections
PCM :	Premier contact médical
PDC :	Plan de développement des compétences
PDG :	Président-directeur général
PDGA :	Président-directeur général adjoint
PEM :	Plan d'effectifs médicaux
PIN :	Programme d'intervention en négligence
PSOC :	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTAAC :	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité
RAC :	Résidence à assistance continue
RAMQ :	Régie de l'assurance maladie du Québec
RDM :	Résorption du déficit de maintien
RÉ :	Rapport d'état
RH :	Ressources humaines
RI :	Ressource intermédiaire
RLS :	Réseau local de services
RNETSA :	Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme
RNI :	Ressource non institutionnelle
RP :	Responsabilité populationnelle
RPA :	Résidence privée pour aînés
RRSS :	Répertoire des ressources en santé et en services sociaux
RSIPA :	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF :	Ressource de type familial
RTS :	Réseau territorial de service
SAD :	Soutien à domicile
SAPA :	Soutien à l'autonomie de la personne âgée
SBEH :	Plan d'action en santé et bien-être des hommes
SCPD :	Symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence
SIDEP :	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIM :	Suivi intensif dans le milieu
SIV :	Souvent d'intensité variable
SMAF :	Système de mesure de l'autonomie
SPFV :	Soins palliatifs et de fin de vie
SQETGC :	Service québécois d'expertise en trouble grave du comportement
TAME :	Table sectorielle des associations des membres de l'entourage
TEP :	Tomographies par émission de positrons
TROC :	Table régionale des organismes communautaires
TSA :	Trouble du spectre de l'autisme
UCDG :	Unité de courte durée gériatrique
UQTR :	Université du Québec à Trois-Rivières
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

ⁱ Ces montants sont ceux octroyés par le PSOC. Ils n'incluent pas le financement versé aux organismes communautaires pour des ententes de services ou subventions issues des directions de programme du CIUSSS MCQ.

ⁱⁱ Les variations indiquées au présent tableau ont fait l'objet d'un arrondi à l'unité.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Siège social
858, terrasse Turcotte
Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

www.ciusssmcq.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

