

# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020 - 2021**

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

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

3755 Chemin de la Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1E2

**Web:** [www.ciusscentreouest.ca](http://www.ciusscentreouest.ca)

**Note:** Dans cette publication, le féminin comme le masculin sont pris dans leur sens générique et désignent aussi bien les hommes que les femmes.

**Directeur de projet:**

Dan Gabay, Directeur général adjoint

**Coordination et rédaction:**

Julie Ricciardi, Adjointe au PDG,  
en collaboration avec l'ensemble des directions du CIUSSS

**Conception graphique et infographie:**

Gary Atlass, Services des communications, Direction des Ressources humaines,  
Communications, Affaires juridiques et Sécurité globale

Centre intégré universitaire de santé  
et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2021).

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>LE CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL – EN BREF</b>	<b>7</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES</b>	<b>11</b>
<b>1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS</b>	<b>17</b>
<b>2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS</b>	<b>18</b>
<b>3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS</b>	<b>19</b>
<b>3.1 L'établissement</b>	<b>19</b>
<b>3.1.1 La mission du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</b>	<b>19</b>
<b>3.1.2 Les valeurs du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal</b>	<b>19</b>
<b>3.1.3 Les principaux services offerts</b>	<b>20</b>
<b>3.1.4 Nos installations et leurs désignations</b>	<b>20</b>
<b>3.1.5 La vocation suprarégionale et supra territoriale</b>	<b>21</b>
<b>3.1.6 L'organigramme du CIUSSS au 31 mars 2021</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils, les instances consultatives</b>	<b>24</b>
<b>3.2.1 Le conseil d'administration</b>	<b>24</b>
<b>3.2.2 Comités, conseils et instances consultatives</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Les faits saillants</b>	<b>30</b>
<b>3.3.1 Nouveaux services créés dans le cadre de la pandémie</b>	<b>30</b>
<b>3.3.2 Nos employés</b>	<b>33</b>
<b>3.3.3 Développements et innovations – En dehors du contexte de la pandémie</b>	<b>34</b>
<b>3.3.4 Distinctions et rayonnement</b>	<b>37</b>
<b>4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX</b>	<b>38</b>
<b>5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ</b>	<b>45</b>
<b>5.1 L'agrément et la certification</b>	<b>45</b>
<b>5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services</b>	<b>46</b>
<b>5.3 Le nombre de mises sous garde dans une installation selon la mission</b>	<b>56</b>
<b>5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits</b>	<b>57</b>

<b>5.5</b>	L'information et la consultation de la population .....	<b>57</b>
<b>6.</b>	<b>L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE .....</b>	<b>60</b>
<b>7.</b>	<b>LES RESSOURCES HUMAINES .....</b>	<b>61</b>
<b>7.1</b>	Les ressources humaines de l'établissement public .....	<b>61</b>
<b>7.2</b>	La gestion et contrôle des effectifs .....	<b>62</b>
<b>8.</b>	<b>LES RESSOURCES FINANCIÈRES .....</b>	<b>63</b>
<b>8.1</b>	Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme .....	<b>63</b>
<b>8.2</b>	L'équilibre budgétaire .....	<b>64</b>
<b>8.3</b>	Les contrats de services .....	<b>64</b>
<b>9.</b>	<b>LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES .....</b>	<b>65</b>
<b>9.1</b>	Centre de commandement .....	<b>65</b>
<b>9.2</b>	Transmission des résultats des tests de dépistage .....	<b>65</b>
<b>9.3</b>	Innovations en télésanté en contexte de pandémie .....	<b>66</b>
<b>9.4</b>	Continuer à offrir des soins et des services malgré une cyberattaque .....	<b>67</b>
<b>9.5</b>	Développements et innovations – en dehors du contexte de la pandémie .....	<b>68</b>
<b>10.</b>	<b>L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT .....</b>	<b>69</b>
<b>11.</b>	<b>LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES .....</b>	<b>71</b>
<b>12.</b>	<b>LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES .....</b>	<b>71</b>
<b>ANNEXE 1:</b>	<b>CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS .....</b>	<b>75</b>



# **LE CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL**

En bref

- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal



- Donald Berman Maimonides
- Donald Berman Jewish Eldercare
- Centre St-Andrew
- Centre St-Margaret
- Centre Henri-Bradet
- Centre Father-Dowd
- Hôpital Mont-Sinaï



- Centre Miriam
- CR Lethbridge-Layton-Mackay
- Hôpital Catherine-Booth
- Hôpital Richardson
- Hôpital Mont-Sinaï



- CLSC Benny Farm
- CLSC René-Cassin
- CLSC Côte-des-Neiges
- CLSC Parc-Extension
- CLSC Métro
- Groupe de Médecine Familiale (GMF) : 15
- GMF-Réseau: 6



- Hôpital général juif



## LE TERRITOIRE DU CIUSSS:

- Le CIUSSS couvre une superficie de 54 km<sup>2</sup>.
- Il couvre partiellement ou totalement cinq arrondissements (Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce, Villeray/Saint-Michel/Parc-Extension, Rosemont/La Petite Patrie, Plateau Mont-Royal et Ville-Marie) et cinq villes liées (Hampstead, Westmount, Montréal-Ouest, Mont-Royal et Côte-Saint-Luc).

## LA POPULATION DE NOTRE TERRITOIRE:

Environ 371 500 personnes résident sur notre territoire :

- La structure populationnelle est comparable à celle de Montréal : 18 % de personnes de 17 ans et moins, et 17 % de personnes de 65 ans et plus.
- 42,1 % d'immigrants (34 % pour Montréal)
- 24,3 % des personnes parlent une langue autre que français ou anglais (18,3 % pour Montréal)
- 22,9 % de la population vit sous le seuil

de faible revenu après impôts (17,9 % pour Montréal)

**L'espérance de vie la plus élevée des CIUSSS à Montréal (84,8 ans vs 82,2 ans à Montréal)**

**Le taux de mortalité évitable le plus faible (59 % vs 84 % à Montréal)**

## NOS EMPLOYÉS ET NOS MÉDECINS:

Le CIUSSS du Centre-Ouest emploie 11 000 personnes:

- Personnel d'encadrement: 387 personnes.
- Personnel infirmier: 3 198 personnes.
- Professionnels cliniques: 1 774 personnes.
- Personnel technique (clinique et administratif) et personnel de bureau: 4 547 personnes.
- Ouvriers, personnel d'entretien et de services: 1 102 personnes.
- Nous comptons environ 750 médecins, soit 251 omnipraticiens et près de 500 médecins spécialistes.

## LES RESSOURCES DE NOTRE CIUSSS ET LES RESSOURCES DU TERRITOIRE:

Les installations de notre CIUSSS:

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.
- Centres de réadaptation en déficience physique Adultes et Enfants: Déficience motrice, auditive, visuelle et langagière.
- Centre de réadaptation en Déficience intellectuelle et Troubles du spectre de l'autisme - Adultes et Enfants.
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
- Centres locaux de services communautaires (CLSC).
- 131 cliniques médicales se trouvent sur le territoire, dont 15 GMF. Parmi ces 15 GMF, nous trouvons 6 GMF-Réseau et 3 GMF-Universitaires avec services de prélèvements et d'imagerie médicale.

## NOS CENTRES DE RECHERCHE RENOMMÉS:

- Institut Lady Davis, l'un des plus grands établissements de recherche biomédicale au Canada <http://www.ladydavis.ca/fr/home>
- Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) <https://www.creges.ca/>
- Institut universitaire SHERPA <https://sherpa-recherche.com>
- Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) <https://cir.ca/>
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) <https://cerda.info/>
- Centre de recherche sur le vieillissement du Centre gériatrique Maimonides Donald Berman <https://www.donaldbermanmaimonides.ca/recherche-et-prix/la-recherche-a-maimonides/>



## LISTE DES ACRONYMES

**ACQ** : Amélioration continue de la qualité

**AVC** : Accident vasculaire cérébral

**BCM** : Bilan comparatif du médicament

**CAFE** : Crise-Ado-Famille-Enfance

**CAU** : Centre affilié universitaire

**CERDA** : Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile

**CHAU** : Centre hospitalier affilié universitaire

**CHSLD** : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

**CIUSSS** : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

**CLSC** : Centre local de services communautaires

**DRMG** : Département régional de médecine générale

**DSI** : Direction des soins infirmiers

**EPI** : Équipement de protection individuelle

**ESE** : Entreprise de services éco-énergétiques

**ETC** : Équivalent temps complet

**GAMF** : Guichet d'accès à un médecin de famille

**GASMA** : Guichet d'accès en santé mentale adulte

**GMF** : Groupe de médecine de famille

**HGJ** : Hôpital général juif

**IU** : Institut universitaire

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

**NSQIP** : National Surgical Quality Improvement Program

**NSA** : Niveaux de soins actifs

**OBNL** : Organisme à but non lucratif

**PAB** : Préposé aux bénéficiaires

**PCI** : Prévention et contrôle des infections

**PRAIDA** : Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile

**RFID** : Radio-frequency identification

**RI** : Ressources intermédiaires

**RPA** : Ressources pour aînés

**RTF** : Ressource de type familial

**SAPA** : Soutien à l'autonomie des personnes âgées

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION



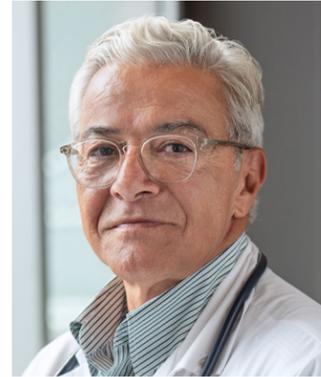
Lawrence Rosenberg



Alan Maislin



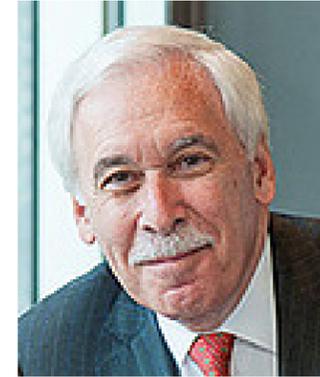
Gail Adelson



Marc Afilalo



Isabelle Caron



Allen F. Rubin



David Eidelman



Linda Fortier



Lucio D'intino



Erica Fagen



Christine Florakas



Gary Wechsler



Susan Karpman



Lucyna M. Lach



Mordecai Yalovksy



Richard Bond



Ronald Waxman



Julie Roy



Samuel Minzberg



Alyssa Yufe



## **RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020 - 2021**



**ALAN MAISLIN**  
président du conseil d'administration



**DR LAWRENCE ROSENBERG, M.D., PH. D.**  
Président-directeur général

## 1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

En rétrospective, il est parfois difficile de croire que la covid-19 a été le centre d'attention de nos vies pendant une année entière. Bien que les préparatifs visant à composer avec une éventuelle pandémie étaient déjà en cours en janvier 2020, les premiers patients ont seulement commencé à être admis en mars 2020 à l'Hôpital général juif.

Au cours du mois de mars 2020, plusieurs d'entre nous croyaient (et ce n'était pas déraisonnable), qu'après un bref confinement et un effort concerté pour lutter contre le virus, la société reviendrait à une situation presque normale au milieu de l'été ou au début de l'automne. Personne n'aurait pu prédire l'intensité des vagues subséquentes de la pandémie, ni les défis de ressources humaines et de logistique liés aux développements de nouvelles offres de services telles que le dépistage et la vaccination de masse, alors que nous nous efforcions de maintenir les services réguliers pour la population. Aujourd'hui, encore une fois mais un an plus tard, nous espérons ardemment voir un retour à la normale au milieu de l'été ou au début de l'automne.

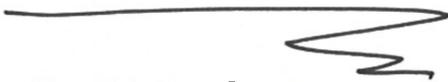
Les souvenirs les plus douloureux sont ceux de toutes les personnes décédées au cours des douze derniers mois, nos proches, nos personnes chères, nos amis et nos collègues. Nos pensées vous accompagnent.

Nous souhaitons remercier personnellement du fond du cœur chaque employé(e) de notre CIUSSS. Chacun d'entre eux a joué un rôle exemplaire, tout en perpétuant les traditions de professionnalisme et de compassion qui sont indissociables des nombreuses installations de notre CIUSSS. Sans le dévouement, la diligence, la persévérance et l'incroyable endurance de chaque membre du personnel, nous pouvons imaginer que le nombre de décès et le taux d'hospitalisation auraient pu être beaucoup plus élevés.

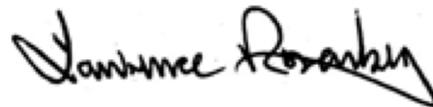
Bien que l'anniversaire du début de cette année de confinement de la covid-19 soit au premier plan de nos pensées, nous saisissons cette occasion pour vous rappeler que nous fêtons le sixième anniversaire de la création de notre CIUSSS. Ici aussi, la patience et la détermination de nos employés(ées) ont été essentielles pour assurer la communication et la coopération qui ont permis à nos différentes installations d'agir de concert vers un but commun et des objectifs complémentaires.

Sans l'intégration de notre personnel à l'échelle du CIUSSS, il aurait été beaucoup plus difficile pendant la pandémie de déployer rapidement les membres de notre personnel vers les installations où les besoins étaient les plus pressants afin de continuer à fournir des soins de grande qualité. Nous continuons à combattre la covid-19, non seulement grâce aux efforts de tout notre personnel, mais aussi en raison de leur travail soutenu et minutieux pour créer un réseau de soins de santé unifié depuis avril 2015.

Bien sûr, personne ne peut prédire l'avenir. Mais heureusement nous avons des raisons d'être optimistes, puisque le nombre de personnes vaccinées augmente régulièrement. Dans un an, la covid-19 pourrait bien n'être qu'un souvenir lointain. Toutefois, nous saurons que lorsqu'une crise frappe, nous avons la capacité et possédons la volonté de travailler ensemble pour soutenir ceux dont la vie dépend de nous.



**Alan Maislin**  
Président du conseil d'administration



**Dr Lawrence Rosenberg, M.D., Ph. D.**  
Président-directeur général

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

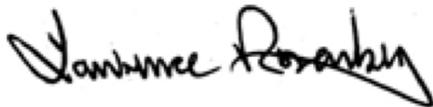
Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de la Qualité, de l'Innovation, de l'Évaluation, de la Performance et de l'Éthique. Une lettre a été produite à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2019-2020 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre Ouest-de-l'Île-de-Montréal:

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance, les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.



**Dr Lawrence Rosenberg, M.D., Ph. D.**  
Président-directeur général

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

#### 3.1 L'ÉTABLISSEMENT

##### 3.1.1 LA MISSION DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

#### 1. FOURNIR UN CONTINUUM DE SOINS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE QUALITÉ SUPÉRIEURE DANS TOUT NOTRE RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS

Au sein de notre réseau d'établissements, nous fournissons un continuum de soins sécuritaires, incluant des soins spécialisés et ultras spécialisés, des services de réadaptation, des soins de longue durée ainsi que des services de santé et des services sociaux communautaires. La qualité des soins repose sur une collaboration et un partenariat respectueux entre les usagers, les professionnels de la santé et des services sociaux, le personnel et la direction.

#### 2. FOURNIR AVEC COMPASSION DES SOINS CENTRÉS SUR L'USAGER ET CRÉER UNE EXPÉRIENCE PATIENT EXCEPTIONNELLE

Nous nous employons à satisfaire les besoins individuels de tous nos usagers en fonction de leur langue, leur origine, leur sexe, leur âge, leur orientation sexuelle, leur milieu socioéconomique et leur religion\*, et ce, dans la mesure où cela est raisonnablement possible.

\*Plusieurs établissements de soins de santé au sein du CIUSSS, fondés par la communauté anglo-catholique, la communauté anglo-protestante et la communauté juive demeurent engagés à fournir un environnement respectueux des besoins culturels et religieux de la communauté fondatrice.

#### 3. ÉTABLIR ET PROMOUVOIR LE LEADERSHIP ET L'EXCELLENCE DANS L'ENSEIGNEMENT EN SCIENCES DE LA SANTÉ ET EN SCIENCES SOCIALES

#### 4. FAIRE AVANCER LES CONNAISSANCES DANS LE DOMAINE DES SCIENCES DE LA SANTÉ ET DES SCIENCES SOCIALES GRÂCE À L'EXCELLENCE EN MATIÈRE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

##### 3.1.2 LES VALEURS DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

#### 1. DES SOINS DE QUALITÉ SUPÉRIEURE

Nous recherchons l'excellence et nous sommes engagés à fournir la meilleure qualité de soins à tous — des soins sécuritaires, fondés sur des données probantes et respectueux des meilleures pratiques en matière d'éthique, de médecine et de services sociaux.

Nous nous engageons à fournir l'accès à un continuum de services à nos usagers.

#### 2. COMPASSION, DIGNITÉ ET RESPECT\*

Dans la prestation de soins de qualité, nous respectons toutes les personnes que nous considérons comme uniques et que nous traitons avec dignité et compassion tout en respectant leur intimité et en protégeant la confidentialité de leurs renseignements personnels.

Notre but est de fournir aux usagers une expérience exceptionnelle.

#### 3. SÉCURITÉ

Nous nous engageons à fournir des soins et des services dans un environnement sécuritaire. La sécurité est une responsabilité qui incombe à tous les membres du CIUSSS.

<sup>1</sup> Chaque établissement au sein du CIUSSS conserve sa mission particulière sous les auspices de la mission du CIUSSS.

\* « Le respect mutuel » est une valeur fondamentale au CIUSSS.

#### 4. TRAVAIL D'ÉQUIPE

La prestation des soins de santé étant une tâche extrêmement complexe, nous reconnaissons les contributions importantes de chaque membre de notre personnel et de nos partenaires. Notre travail d'équipe se caractérise par : 1) une conscience partagée, 2) des objectifs communs et 3) l'exécution des tâches responsabilisée. En tant qu'équipe, nous nous soutenons en partageant connaissances et expertises dans l'objectif ultime de fournir des soins de qualité supérieure.

#### 5. CONNAISSANCES ET INNOVATION

Nous recherchons l'excellence en enseignement et en recherche, et nous attachons une grande valeur à leur rôle visant à fournir la meilleure qualité de soins aux usagers.

Nous encourageons la créativité et l'esprit d'initiative de notre personnel afin de cerner et de mettre en œuvre des manières novatrices d'améliorer les soins et les services offerts par notre réseau.

### 3.1.3 LES PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS

#### À L'HÔPITAL :

- Services diagnostiques et soins médicaux généraux et spécialisés.

#### EN CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC) :

- Services de santé et services sociaux courants de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion, offerts au CLSC, à l'école, au travail ou à domicile.
- Activités de santé publique.

#### EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD) :

- Services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance dans un milieu de vie temporaire ou permanent.
- Services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux à

des adultes qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale.

#### EN CENTRE DE RÉADAPTATION :

- Services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ont besoin de tels services. Le centre de réadaptation offre également des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.
- Nos centres de réadaptation offrent ces services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, ainsi que pour les personnes ayant une déficience physique, qu'elle soit auditive, visuelle, motrice ou du langage.

### 3.1.4 NOS INSTALLATIONS ET LEURS DÉSIGNATIONS

- **CENTRE HOSPITALIER AFFILIÉ UNIVERSITAIRE (CHAU)**
  - o Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis
- **CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE (CAU)**
  - o Centre d'hébergement Father Dowd
  - o Centre d'hébergement Henri-Bradet
  - o Centre d'hébergement Saint-Andrew
  - o Centre d'hébergement Saint-Margaret
  - o CLSC de Benny Farm
  - o CLSC René-Cassin
  - o Hôpital Catherine Booth
  - o Hôpital Richardson
- **INSTITUT UNIVERSITAIRE (IU)**
  - o CLSC de Côte-des-Neiges (IU social)
  - o CLSC Métro (IU social)
  - o CLSC de Parc-Extension (IU social)
  - o Point de service Outremont (IU social)

- o Maison des naissances de Côte-des-Neiges
- o Info Santé - Info Social
- **HÔPITAL D'ENSEIGNEMENT AFFILIÉ**
  - o Centre hospitalier Mont-Sinaï
  - o Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
  - o CHSLD juif Donald Berman
- **AUCUNE DÉSIGNATION**
  - o Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay
  - o Centre Miriam
- **PROCHES COLLABORATEURS**
  - o **Ressources Intermédiaires (RI)**
    - Manoir Renaissance
    - Résidence du Boulevard
    - Ressource intermédiaire Lev-Tov
    - Ressource intermédiaire Maison Paternelle
    - Ressource intermédiaire de la Montagne
    - Ressource intermédiaire Les Pavillons LaSalle
  - o **Les Maisons Bleues**
    - La Maison Bleue Côte-des-Neiges
    - La Maison Bleue Parc-Extension
- o Infectiologie notamment pour la tuberculose
- o Équipe d'intervention anti-radicalisation
- o Programmation et réadaptation en implant cochléaire
- o Services de réadaptation en déficience auditive
- o Ligne AAA - Aide-Abus-Aînés
- **GROUPES DE LA POPULATION:**
  - o Accueil des réfugiés : Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile PRAIDA
  - o Clientèle anglophone
  - o Soutien la pratique de certaines traditions religieuses (juive et presbytérienne)

### 3.1.5 LA VOCATION SUPRARÉGIONALE ET SUPRA TERRITORIALE

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS Centre-Ouest) présente une vocation supra régionale pour certains volets cliniques, ainsi que pour certains groupes de la population :

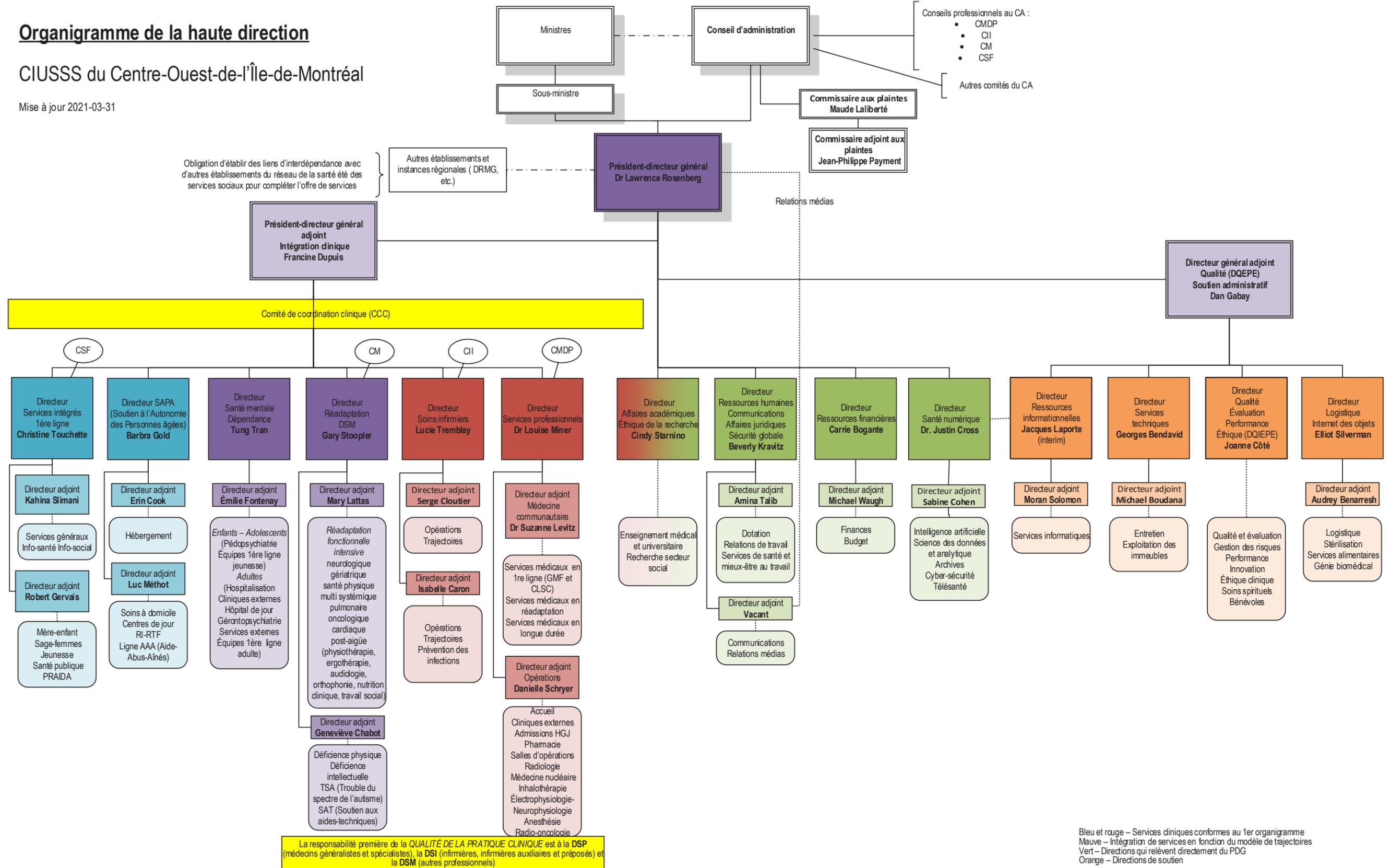
- **VOLETS CLINIQUES :**
  - o Oncologie
  - o Grossesses à risque élevé et néonatalogie
  - o Urologie, uro-oncologie, gynéco-oncologie
  - o Chirurgie : cardiaque, cervico-faciale due à un cancer, hépatobiliaire, colorectale
  - o Cardiologie : hypertension artérielle pulmonaire

3.1.6 L'ORGANIGRAMME DU CIUSSS AU 31 MARS 2021

Organigramme de la haute direction

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Mise à jour 2021-03-31



Qualité, évolution de la pratique, agrément, patient partenaire, expérience patient, interdisciplinarité

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

### 3.2.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Liste des membres :

NOM	COLLÈGES ÉLECTORAUX	POSTE
M. Alan Maislin	<b>Membre indépendant</b> Réadaptation	Président
M. Samuel Minzberg	<b>Membre indépendant</b> Gouvernance ou éthique	Vice-président
Dr Lawrence Rosenberg	<b>Président-directeur général</b>	Secrétaire
Mme Gail Adelson	<b>Nomination</b> Universités affiliées	Administratrice
Dr Marc Afilalo	<b>Désignation</b> Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administrateur
Mme Erica Fagen	<b>Désignation</b> Conseil multidisciplinaire	Administratrice
Mme Isabelle Caron	<b>Désignation</b> Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
M. Lucio D'Intino	<b>Désignation</b> Comité des usagers	Administrateur
Dr David Eidelman	<b>Nomination</b> Universités affiliées	Administrateur
Mme Linda Fortier	<b>Membre indépendant</b> Santé mentale	Administratrice
Mme Susan Karpman	<b>Nomination</b> Protection de la jeunesse	Administratrice
Mme Lucyna Lach	<b>Membre indépendant</b> Réadaptation	Administratrice
M. Gary Wechsler	<b>Membre indépendant</b> Risques, finances et comptabilité	Administrateur
Mme Julie Roy	<b>Désignation</b> Comité régional sur les services pharmaceutiques	Administratrice
M. Allen F. Rubin	<b>Membre indépendant</b> Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Administrateur
M. Ronald Waxman	<b>Membre indépendant</b> Vérification, performance ou gestion de la qualité	Administrateur

M. Richard Bond	<b>Membre observateur</b> Fondations	Administrateur
M. Mordecai Yalovsky	<b>Membre indépendant</b> Organismes communautaires	Administrateur
Mme Alyssa Yufe	<b>Membre indépendant</b> Usager des services sociaux	Administratrice
Dre Christine Florakas	<b>Désignation</b> Département régional de médecine générale	Administratrice

## BILAN DES ACTIVITÉS :

<b>SÉANCES ORDINAIRES</b>	6
<b>SÉANCES SPÉCIALES</b>	2
<b>SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE D'INFORMATION</b>	1
<b>ATELIER DE FORMATION</b>	0
<b>RÉSOLUTIONS ADOPTÉES</b>	211

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION :BILAN

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

Le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal est présenté à l'annexe 1.

### 3.2.2 COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

Les comités du conseil d'administration :

<b>COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE</b> (coordination par le Bureau du président-directeur général)	2 séances
M. Samuel Minzberg	Président
Mme Gail Adelson	Membre
M. Alan Maislin	Membre
M. Mordecai Yalovsky	Membre
Mme Alyssa Yufe	Membre

<b>COMITÉ DE VÉRIFICATION</b> (coordination par la Direction des Ressources financières)	8 séances
M. Mordecai Yalovsky	Président
M. Gary Wechsler	Membre
M. Ronald Waxman	Membre
Mme Alyssa Yufe	Membre
M. Alan Maislin	Membre d'office

<b>COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ</b> (coordination par le bureau du directeur-général adjoint de la qualité, évaluation, performance et éthique clinique)	11 séances
Mme Lucyna Lach	Présidente
M. Lucio D'Intino	Membre
Mme Linda Fortier	Membre
Mme Susan Karpman	Membre
Dr Lawrence Rosenberg	Membre
Mme Maude Laliberté	Membre

<b>COMITÉ DE RÉVISION</b>	10 séances
Mme Alyssa Yufe	Présidente
M. Ron Waxman	Président substitut

Dre Sylvie Boulet	Membre
Dre Judy Glass	Membre
Dr David Mulder	Membre substitut

Les comités consultatifs :

<b>COMITÉ CONSULTATIF DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF</b>	
M. Richard Dubrovsky	Co-président
M. Jon Wener	Co-président
M. David Goodman	Membre
M. Gerald Issenman	Membre
M. Howard Liebman	Membre
Dr Karen Sigman	Membre
M. Ronald Steinberg	Membre

<b>COMITÉ CONSULTATIF DE L'HÔPITAL MONT-SINAÏ</b>	
M. Brian Becker	Co-président
M. Elliot Bier	Co-président
M. Leon Krolik	Membre
Mme Louise Hébert-Lalonde	Membre
Mme Pamela Litwin-Boidman	Membre
Mme Nathalie Saad	Membre
Dr Norman Wolkove	Membre

<b>COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE DONALD BERMAN JUIF DE MONTRÉAL</b>	
M. Don Prinsky	Président
M. Bram Freedman	Membre
M. Syd Gartner	Membre
Dr Mark Karanofsky	Membre
M. Mitch Kendall	Membre
Mme Diana Schweitzer	Membre
M. Bradley Steinmetz	Membre

<b>COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE GÉRIATRIQUE MAIMONIDES DONALD BERMAN</b>	
M. Murray Goodz	Président
M. Danny Baum	Membre
M. Michael Corber	Membre
Mme Angela D'Angelo	Membre
Mme Karen Flam	Membre
M. Leonard Lewkowict	Membre
M. Fred Naimer	Membre

<b>COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE MIRIAM</b>	
Dr Abe Fuks	Président
M. Geoffrey Chambers	Membre
Mme Manon Carle Dagenais	Membre
M. Warren Greenstone	Membre
Mme Diane Guerrera	Membre
M. Salvatore Guerrera	Membre
Mme Dahlia Waisgrus	Membre

<b>COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY</b>	
M. Richard Bond	Membre
M. Paul Gareau	Membre
Mme Marlene Jennings	Membre
Mme Randy Robins	Membre
Mme Diane States	Membre
Mme Caroline Storr-Ordolis	Membre
<i>Poste vacant</i>	Membre

## **AUTRES COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES EN FONCTION DANS NOTRE CIUSSS :**

- Comité des usagers - Président M. Lucio D'Intino
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens - Présidente Dre Elizabeth MacNamara
- Conseil des infirmières et infirmiers - Présidente Mme Johanne Grondin
- Comité multidisciplinaire - Président M. Nicolas Masse
- Conseil des sages-femmes - Présidente Mme Marie-Hélène Théberge
- Comité de qualité et gestion des risques - Co-Présidentes Mme Joanne Côté et Mme Chantal Bellerose
- Table locale Côte-Saint-Luc - NDG - Montréal-Ouest du Département régional de médecine générale (DRMG) - Chef de la table locale Dr Ronald Ludman
- Table locale Côte-des-Neiges - Métro - Parc-Extension du Département régional de médecine générale (DRMG) - Cheffe de la table locale Dre Amélie Desjardins-Tessier

### 3.3 LES FAITS SAILLANTS

Comme chaque année, nos directions sont très actives et développent de nombreux projets visant à améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins et des services offerts. Cette année, avec la pandémie, nos équipes ont été particulièrement sollicitées et ont dû s'adapter dans des délais très courts. Nous présentons dans ce chapitre quelques-unes des réalisations de l'année. Veuillez noter que d'autres réalisations en lien avec les ressources informationnelles sont présentées au chapitre 9 - Ressources informationnelles.

#### 3.3.1 NOUVEAUX SERVICES CRÉÉS DANS LE CADRE DE LA PANDÉMIE

##### LITS D'HOSPITALISATION À L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

L'Hôpital général juif a été le premier hôpital pour adultes de Montréal à être désigné par le Ministère de la Santé et des Services sociaux pour recevoir les premiers patients positifs à la covid-19 dans des unités dédiées. Au plus fort de la première vague, 167 patients étaient hospitalisés dans nos murs. L'Hôpital général juif a aussi été le premier centre désigné à Montréal pour accueillir les femmes enceintes atteintes de la covid-19.

Lors de la première vague, la planification et la préparation ont été faites pour accueillir jusqu'à 78 patients aux soins intensifs, alors que la capacité régulière était de 24. Le modèle de soins ainsi que les trajectoires de soins ont été revus pour répondre aux besoins de la clientèle covid-19 et assurer la sécurité de tous.

Étant le premier centre dédié, l'Hôpital général juif a été un précurseur dans le développement de divers protocoles encadrant les soins octroyés en temps de pandémie. Ces protocoles et outils ont par la suite été partagés avec les équipes d'autres établissements du Québec.

##### CENTRES DE DÉPISTAGE

4 centres de dépistage ont été ouverts pour la population, ainsi que 3 centres de dépistage pour le personnel du CIUSSS, les résidents des résidences intermédiaires (RI) et des résidences pour aînés (RPA) et les patients des cliniques. Plus de 60 cliniques mobiles de dépistage ont été déployées dans les milieux de vie (notamment

les CHSLD, les RPA). Des opérations de dépistage ont également été développées pour rejoindre les milieux en itinérance, les milieux autochtones, les communautés religieuses, les organismes communautaires, les écoles et les services de garde de notre territoire. Au total, ce sont plus de 195 000 tests de dépistage qui ont été réalisés. Afin de communiquer rapidement les résultats aux usagers, un outil permettant la transmission automatisée par courriel et par texto des résultats négatifs des tests de dépistage a été développé et implanté.

##### VACCINATION

Le Centre gériatrique Maimonides Donald Berman a été désigné par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comme le 1er CHSLD de Montréal à offrir la vaccination à ses résidents, en décembre 2020. Seuls 2 CHSLD au Québec ont été désignés par le MSSS pour offrir ce projet pilote de vaccination. Un centre de commandement a été mis en place pour faciliter la gestion du projet, un outil de rendez-vous a été développé par l'équipe des ressources humaines, et un tableau de bord de suivi de la vaccination a été implanté. Nous avons développé des protocoles encadrant la gestion logistique de la vaccination, qui ont par la suite été communiqués aux autres établissements. Par la suite, la vaccination s'est poursuivie dans le respect des priorités vaccinales définies par le MSSS. Nous avons ouvert 4 centres de vaccination de masse : Aréna Bill-Durnan, Campus MIL de l'Université de Montréal, Carré Décarie, CLSC Parc-Extension. Nous avons envoyé des brigades mobiles pour procéder à

la vaccination des résidents et des travailleurs de la santé dans nos CHSLD, CHSLD privés conventionnés, RI, RPA, ainsi que dans les ressources d'hébergement pour les clientèles de santé mentale ou présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Nous avons mené de nombreuses actions afin de rejoindre les différentes communautés culturelles et religieuses de notre territoire, en collaboration avec les organismes communautaires et les leaders religieux.

Au total, ce sont 74 315 personnes qui ont été vaccinées entre le 14 décembre 2020 et le 31 mars 2021.

### **SOUTIEN À NOS PARTENAIRES PRIVÉS DES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT**

Nous avons mis en place de nombreuses modalités pour soutenir nos partenaires privés, comme par exemple :

- L'envoi d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires (PAB) dans les milieux aux prises avec des éclosions non contrôlées.
- La création de 3 escouades composées de membres de l'équipe de Prévention et contrôle des infections (PCI), de l'équipe Qualité et de l'équipe SAPA afin de soutenir les milieux d'hébergement (RPA, CHSLD privés et RI) dans le déploiement des mesures sanitaires, le respect des consignes ministérielles ainsi que la gestion des éclosions;
- La création d'une équipe mobile de dépistage dans les milieux de vie ainsi que d'une équipe mobile pour la formation du personnel;
- La mise en place de conférences téléphoniques régulières avec nos différents milieux d'hébergement, en plus d'appels personnalisés hebdomadaires;
- La mise en place d'une adresse courriel et d'une ligne téléphonique dédiée pour les RPA;

- La vaccination des résidents des 55 RPA, RI-RTF et de nos Communautés religieuses.

### **SERVICES POUR LA CLIENTÈLE DE SANTÉ MENTALE**

L'Hôpital général juif a été désigné comme l'un des 3 hôpitaux montréalais pour accueillir les patients covid positifs nécessitant une hospitalisation en psychiatrie.

Plusieurs projets ont été mis en place afin de nous permettre de maintenir 100% des services offerts par rapport à l'année précédente :

- Projet pilote d'hospitalisation à domicile, pour un équivalent de 10 lits.
- Ouverture d'une nouvelle unité d'hospitalisation en psychiatrie de 48 lits.
- Projet pilote du contournement de l'urgence pour les personnes présentant une priorité 4 ou 5 (P4-P5) : Proposition aux usagers de voir un psychiatre en télésanté dans un délai de 24 à 48 heures selon le niveau d'acuité et/ou un professionnel du Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA).
- Développement des services à domicile en santé mentale Jeunesse pour les familles les plus à risque.
- Maintien des services de l'hôpital de jour en virtuel de mars à septembre, et réouverture de l'hôpital de jour en présentiel au mois septembre avec la mise en place de mesures sanitaires pour tous les enfants du programme.
- Délestage des ressources en itinérance au site de l'ancien hôpital Royal Victoria et support aux brigades de santé publique.
- Adaptation de l'offre de services au nouveau contexte de l'itinérance, en intensifiant les services liés aux besoins de base des personnes (distribution de repas, soins courants dans la rue, etc.).

## MESURES PRÉVENTIVES ET SOUTIEN À LA GESTION DES ÉCLOSIONS DANS LA COMMUNAUTÉ

- Mise en place de la brigade de santé publique et de son guichet d'accès, l'un des premiers en fonction sur le territoire montréalais, pour soutenir les milieux dans la communauté : écoles, milieux de garde, organismes communautaires, OBNL d'habitations et milieux de culte du territoire, ainsi que les organismes intervenant auprès des personnes autochtones et en situation d'itinérance.
- Coordination des appels et visites à près de 1 300 milieux pour présenter l'offre de services.
- Présence de la brigade dans les services de garde, les écoles privées et publiques et les camps de jour, qui inclut un soutien en lien avec l'implantation des mesures de contrôle des infections.
- Pour chaque type de milieu : conception, implantation et suivi d'outils de conseil, de formation et de communication, incluant des outils multilingues pour les communautés ethnoculturelles.
- Plus de 1 100 accompagnements, lors d'éclosions ou cas positifs dans les milieux couverts par la brigade.

### VOLET RECHERCHE

Le bureau d'examen de la recherche a mis en place un processus accéléré de traitement des demandes de projets de recherche en lien avec la covid-19, ce qui a permis le lancement de plus de 90 nouveaux projets de recherche liés à la covid-19.

### GESTION DES STAGES DES ÉTUDIANTS

Nous avons assuré la continuité des stages pendant toute l'année, malgré la pandémie et la cyberattaque dont notre CIUSSS a été victime à l'automne 2020, et plusieurs mesures de soutien ont été mises en place pour nos étudiants (Gestionnaire disponible 24/7 pour

le suivi des étudiants, courriel électronique centralisé pour répondre aux questions, séances d'orientation en visioconférence, etc.).

### FABRICATION D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Notre service des aides techniques a fabriqué des équipements de protection individuelle (EPI) comme des visières et des masques pour nos employés pendant la 1re vague, alors qu'il était difficile de se procurer ces équipements.

### RÉADAPTATION PRÉCOCE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19

Au début de la 1re vague de covid-19, les ergothérapeutes travaillant à l'Hôpital général juif ont constaté le déclin fonctionnel rapide des patients âgés admis avec la covid-19. Dans un effort pour réduire les impacts fonctionnels de la maladie, l'équipe a travaillé rapidement pour développer et mettre en œuvre un processus de dépistage pour les interventions de réadaptation précoce pour ces patients. Les interventions visaient à répondre aux besoins des patients âgés et fragiles en favorisant la mobilité précoce et courante, la stimulation cognitive et la participation à des activités d'auto-prise en charge.

### LOGISTIQUE

Dès le début de la pandémie, lorsque nos canaux de distribution normaux se sont effondrés, le CIUSSS a rapidement établi de nouveaux canaux directs pour se procurer des équipements de protection individuelle comme les masques, blouses, gants et visières. La chaîne d'approvisionnement de ces équipements est restée intacte tout au long de la pandémie. Une fois la stratégie d'approvisionnement du MSSS mise en place, une chaîne d'approvisionnement a été développée avec l'ensemble des ressources d'hébergement de notre territoire, afin de répondre à leurs besoins en équipements de protection individuelle.

### 3.3.2 NOS EMPLOYÉS

#### RECRUTEMENT

Notre équipe des ressources humaines a procédé au recrutement massif de personnel pour répondre aux besoins importants de main d'œuvre dans les milieux d'hébergement (notamment les CHSLD) et les secteurs de soins critiques, ainsi que pour opérer tous les nouveaux services développés dans le cadre de la pandémie : cliniques de dépistage, brigades de dépistage mobiles, cliniques de vaccination de masse, brigades de vaccination dans les différents sites d'hébergement, cliniques de vaccination des travailleurs de la santé, etc. Au total, c'est une augmentation de 366% des embauches par rapport à l'année précédente, soit un total de 4 721 personnes embauchées en 2020-2021.

Le processus d'embauche a été accéléré, et les équipes ont dû développer des modalités afin de traiter rapidement un nombre important de candidatures issues de sources variées, notamment en provenance de la plateforme Je Contribue.

Nous avons fait du recrutement actif en sollicitant les maisons d'enseignement et les groupes communautaires, ainsi qu'en augmentant les appels de candidatures et notre présence sur les réseaux sociaux. Plusieurs vidéos ont été produites afin de mettre en lumière les secteurs d'activités de notre CIUSSS, et de nombreuses activités en ligne ont été réalisées pour remplacer les foires à l'emploi.

Nous avons participé au programme gouvernemental de bourses pour les préposés aux bénéficiaires (PAB) : 269 bourses attribuées, 7 cohortes mises en place, avec un taux de rétention de 92 %.

#### FORMATIONS

Beaucoup de programmes de formation ont dû être développés, pour les raisons suivantes :

- Très nombreuses embauches.
- Embauches de personnes qui ne provenaient pas du milieu de la santé et des services sociaux.
- Développement de nouveaux services, comme par exemple les cliniques de dépistage, et mise en place de nouveaux protocoles de prévention et de contrôle des infections, comme le port du masque N95.
- Délestage important d'employés vers des secteurs d'activités différents de leurs affectations habituelles, comme les milieux d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Dans chaque cas, des centaines d'employés ont dû être formés afin de pouvoir fonctionner adéquatement dans leurs nouveaux milieux de travail.

Les journées d'orientation du personnel ont pris un virage numérique, et les nouveaux employés ont été accueillis à distance en utilisant des plateformes de visioconférence.

Dans le contexte de nos activités de relève des cadres, la 2e cohorte du programme de développement du leadership pour les cadres intermédiaires a été lancée.

#### ACTIVITÉS DE PRÉVENTION

Plus de 8 000 tests d'ajustement des masques N-95 ont été réalisés.

158 inspections ont été faites sur les lieux de travail, suivies d'interventions pour faire modifier la configuration des lieux de travail et aires de repas, de repos, les vestiaires et les aires communes, et s'assurer du respect des mesures de prévention des infections.

468 milieux ont été visités sur le territoire de notre CIUSSS, en lien avec la qualité de l'air. Près de 4 500 travailleurs de la santé ont été vaccinés contre l'Influenza.

## DÉLESTAGE DU PERSONNEL

Pendant l'année 2020-2021, c'est plus de 1 000 employés qui ont été visés par le délestage, principalement vers les secteurs prioritaires de l'hébergement de longue durée et des activités de prévention et contrôle des infections.

Du délestage à l'intérieur des directions, entre différents services, a également été mis en place.

## PROGRAMMES ET MESURES DÉVELOPPÉS POUR SOUTENIR NOS EMPLOYÉS

De nombreux programmes ont été mis en place pour soutenir nos employés, durement éprouvés lors de cette année pandémique, comme par exemple :

- Création d'une ligne d'assistance téléphonique covid-19 pour nos employés, afin de répondre à leurs préoccupations en lien avec la covid-19 et de procéder aux traçages rapidement afin d'isoler les travailleurs en contacts étroits non protégés avec des personnes. Plus de 50 000 appels ont été réalisés par l'équipe dédiée à ce service.
- Mise en place d'une ligne téléphonique de soutien psychosocial aux employés. Près de 500 appels réalisés et interventions ciblées auprès d'équipes en détresse.
- Lancement de PeakSanté et Synervie, des ressources en ligne sur le mieux-être.
- Projet pilote de Gestion bienveillante par l'approche Mindfulness.
- Mandats d'accompagnement personnalisé offert aux gestionnaires, coaching de gestion.
- Diagnostics organisationnels : interventions auprès d'équipes de travail afin d'identifier les enjeux et problématiques et dégager des pistes de solution et élaboration de plans d'action.
- Développement d'ateliers de bien-être dans certaines équipes.

## 3.3.3 DÉVELOPPEMENTS ET INNOVATIONS – EN DEHORS DU CONTEXTE DE LA PANDÉMIE

Malgré la pandémie, nos équipes ont été en mesure de poursuivre le développement et l'innovation dans leurs secteurs réguliers. Voici quelques-uns des développements qui ont pu se concrétiser.

### OUVERTURE D'UNITÉ DE MÉDECINE DE 25 LITS

En mai 2020, suite à nos sollicitations et grâce à un financement ministériel, une unité de 25 lits d'hospitalisation en médecine familiale a été ouverte à l'Hôpital général juif, afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle. Étant donné les besoins en lien avec la covid-19, cette unité nous a également permis d'augmenter temporairement notre parc de lits dédiés aux patients covid-19 positifs.

### POLITIQUE D'ALLAITEMENT

Adoption d'une politique CIUSSS d'allaitement maternel, et poursuite des travaux visant l'obtention de la certification "Initiative Amis des Bébé".

### OUVERTURE DE LA MAISON GILLES-CARLE

Ajout de 22 lits de Répit-gardiennage en soutien aux personnes proches-aidantes.

### OUVERTURE DE LA RI LE GLENMOUNT

Ajout de 96 nouvelles places en Ressource intermédiaire pour la clientèle des aînés.

### CRÉATION DE NOUVEAUX POSTES DANS LE SECTEUR DU SOUTIEN À DOMICILE

Grâce à l'obtention d'un développement budgétaire, nous avons pu créer 36 nouveaux postes pour le volet du soutien à domicile.

### DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE PAIR-AIDANCE FAMILLE EN SANTÉ MENTALE

En collaboration avec AMI-QUEBEC, nous avons développé des services de pair-aidance famille en santé mentale, qui consistent à aider les membres de l'entourage à vivre

avec les conséquences de la maladie mentale en offrant des services de soutien, de formation, d'information et d'action sociale. Ces services sont offerts sous forme d'ateliers, de groupes de soutien et de consultations individuelles, et permettent notamment de lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale, et de dissiper la gêne qui peut être portée par les proches et associée à la maladie mentale.

### **SECTEURS ENFANCE ET JEUNESSE**

Le développement d'une offre de services harmonisée pour les services aux jeunes en difficulté, avec la bonification des services de suivi intensif CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance) grâce à un ajout de personnel, la création d'équipes spécifiques pour les groupes d'âge 0-5 ans et 6-17 ans, et la mise en place d'une clinique jeunesse au CLSC Côte-des-Neiges pour la clientèle 14-25 ans.

### **NOUVEAU CENTRE D'APPELS DU GAMF POUR LA CLIENTÈLE ORPHELINÉ**

Initiative de notre CIUSSS pour assurer à la clientèle orpheline du territoire l'accès à des services médicaux, en collaboration étroite avec nos GMF-R et GMF. Ce nouveau centre d'appels du Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) permet aux usagers de notre territoire sans médecin de famille d'avoir un rendez-vous médical dans les 24h-36h avec un médecin du territoire. En tissant un partenariat avec nos cliniques médicales, celles-ci se voient garantir que les plages de rendez-vous qu'elles réservent au centre d'appels du GAMF seront comblées par des usagers orphelins de notre CIUSSS, ce qui augmente également les chances d'une prise en charge médicale de ces usagers à proximité de leur domicile.

### **CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS**

Notre CIUSSS offre désormais des services de prélèvements sur ses 5 territoires de CLSC, et assure ainsi une meilleure proximité de services à sa population. Les 5 centres de

prélèvements en CLSC sont accessibles sur rendez-vous en ligne via clicsanté.ca, ce qui permet d'éliminer les longues files d'attente et répond davantage aux règles sanitaires d'usage. Voici ce qui ressort de l'année :

- Ouverture du nouveau centre de prélèvements au CLSC Côte-des-Neiges.
- Augmentation des heures d'ouverture des centres de prélèvements des CLSC de Parc-Extension, Benny-Farm et René-Cassin.
- Implantation de la prise de rendez-vous en ligne via clicsanté.ca pour les 5 centres de prélèvements.
- Projet entre le centre de prélèvements du CLSC Côte-des-Neiges et le département d'oncologie de l'Hôpital général Juif afin d'offrir un accès privilégié aux patients suivis en oncologie.

### **ACCUEIL ET RÉCEPTION DES CLSC**

La mise en place de bornes d'attente sur tous les sites de CLSC aux fins de la gestion des files d'attente et d'une meilleure analyse de l'achalandage et des délais moyens d'attente.

### **STAGIAIRES**

Développement d'un processus automatique de recommandation aux ressources humaines des étudiants en fin d'études pour qu'ils soient contactés en vue d'un recrutement, sur recommandation de leur superviseur.

Cette mesure vise l'augmentation du nombre de recrues, ainsi que la réduction des coûts de recrutement et de formation du nouveau personnel.

### **RÉDUCTION DES PATIENTS NSA (NIVEAUX DE SOINS ACTIFS)**

Les patients à niveaux de soins actifs (NSA) sont les personnes qui ont terminé leur épisode de soins aigus à l'hôpital, mais ne peuvent retourner directement à leur domicile antérieur. En effet, ils doivent poursuivre leur trajectoire de soins dans un centre de réadaptation, aller

dans un CHSLD, ou des services de soutien à domicile doivent être organisés avant leur retour. Ces personnes se retrouvent donc à occuper un lit de soins aigus, alors qu'ils n'ont pas besoin de ce niveau de services.

Afin de créer de la capacité dans nos lits de soins aigus, notamment pour les patients covid-19 positifs, nous avons mis en place un plan d'action NSA, qui nous a permis de diminuer de 23% le nombre de NSA à l'Hôpital général juif entre 2019-2020 et 2020-2021.

### **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME**

Mise en place d'une nouvelle offre de services plus proactive permettant de mieux répondre aux besoins d'une clientèle vieillissante présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Des dépistages annuels systématiques sont réalisés sur toute la clientèle à partir d'un certain âge, permettant à l'équipe d'identifier les risques et d'agir en conséquence, en amont de potentiels incidents ou accidents. Développement d'un nouveau programme d'activités de jour en collaboration avec la commission scolaire English Montréal pour une dizaine d'usagers du Centre Miriam. Ceci leur permet d'effectuer des activités significatives et stimulantes dans leur quotidien.

### **RESSOURCE D'HÉBERGEMENT POUR LA CLIENTÈLE AVEC TROUBLE GRAVE DU COMPORTEMENT**

Ouverture de la nouvelle aile E au centre Guimont (Laval) et accueil de 8 nouveaux usagers présentant un trouble grave du comportement.

### **DÉVELOPPEMENT D'UNE NOUVELLE OFFRE DE SERVICES POUR LA CLIENTÈLE AVEC TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT**

Une offre de services conjointe entre la Direction de la santé mentale et dépendance et la Direction de la réadaptation et des services multidisciplinaires a permis l'ouverture d'une clinique ayant pour objectif d'améliorer la qualité des services

offerts à la clientèle présentant des troubles graves du comportement et d'ainsi diminuer la fréquence des visites à l'urgence.

### **RÉADAPTATION PÉDIATRIQUE**

Déploiement du projet Agir Tôt : Amélioration du continuum de soins pour les enfants avec l'implantation de la Clinique d'Intervention précoce sur le site Mackay. Cette clinique permet l'évaluation précoce des enfants afin de mieux répondre à leurs besoins et à ceux de leurs familles.

### **PROJETS D'ÉCONOMIE D'ÉNERGIE ET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**

Projet majeur de 18,8M\$ de type ESE (Entreprise de services éco-énergétiques) en cours de réalisation, avec plus de 85% des mesures réalisées et implantées. À terme, les économies sont évaluées à 1,4M\$/an. En parallèle, plusieurs initiatives de développement durable sont entreprises à travers le CIUSSS, autant pour la récupération de matières recyclées (bidons de dialyses, piles et piles médicales, matériaux de construction...) que pour la revitalisation de mobilier ou la création de jardins communautaires.

### **AMÉLIORATION DU FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES GRÂCE À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET L'INTERNET DES OBJETS**

Mise en place d'armoires intelligentes pour la gestion des uniformes (dans lesquels des puces RFID ont été insérées) à travers l'Hôpital général juif. Cela a permis de suivre et gérer les inventaires de manière optimale. La crise de la covid-19 a mis une pression énorme sur les consommations d'uniformes, ce qui a permis de démontrer toute la capacité de la solution de gestion mise en place. Ce projet a été classé parmi les 3 meilleurs projets de l'année au concours mondial du RFID Journal.

[https://plus.lapresse.ca/screens/b1ef556f-bcc7-41d7-8dfb-643ed6ca8438\\_\\_7C\\_\\_0.html](https://plus.lapresse.ca/screens/b1ef556f-bcc7-41d7-8dfb-643ed6ca8438__7C__0.html)

Réalisation d'un projet de suivi en temps réel et en historique de l'utilisation des espaces et de traçabilité des équipements : Nous avons installé une infrastructure au 5e étage du CLSC Métro qui permet, à travers la technologie BLE, de modéliser des tendances d'utilisation des lieux (« heat map »), mais aussi de suivre les équipements pré-tagués. Ce projet pilote étant terminé, nous entrevoyons plusieurs déploiement pour l'optimisation des lieux. Ce projet a fait l'objet de plusieurs conférences, notamment aux présentations Les Affaires.

### **DIFFÉRENTS PROJETS DE MAINTIEN DES ACTIFS**

- Livraison de la nouvelle unité de soins de 48 lits en psychiatrie interne à l'Hôpital général juif;
- Remplacement du TEP-CT en médecine nucléaire;
- Remplacement de plusieurs équipements majeurs en radiologie;
- Rénovation complète du département de maladies infectieuses;
- Plusieurs projets de maintien d'actifs des infrastructures dans nos différents sites.

#### **3.3.4 DISTINCTIONS ET RAYONNEMENT**

Pour la troisième année consécutive, le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal figure parmi les meilleurs employeurs de Montréal, selon Canada's Top Employers. Cette distinction constitue toute une reconnaissance des efforts déployés pour optimiser les conditions de travail et aider les membres du personnel à prodiguer de soins de santé et de services sociaux remarquables.

Cette annonce vient moins d'un mois après la publication des résultats d'un sondage du magazine Forbes qui classait l'Hôpital général juif, une installation du CIUSSS, parmi les meilleurs employeurs au Canada.

Pour la deuxième année consécutive, le sondage annuel du magazine Newsweek sur les meilleurs hôpitaux du monde classe l'Hôpital général juif comme le premier centre de soins de santé au Québec, et parmi les cinq premiers au Canada. Ce deuxième classement annuel a eu lieu dans le cadre d'un examen plus large des hôpitaux à l'échelle mondiale. Le classement est fondé sur les recommandations des professionnels de la santé, les résultats des sondages auprès des patients et les indicateurs clés de rendement médical. Cet excellent résultat vient récompenser les équipes de l'Hôpital général juif pour leurs efforts infatigables visant à prodiguer des soins centrés sur les patients, empreints de compassion et d'attention aux besoins émotionnels des patients et de leur famille, ainsi que l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts par l'intégration d'innovations technologiques et de recherches scientifiques.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux souligne l'excellent travail réalisé par notre CIUSSS au bénéfice des régions du Québec pour la clientèle immigrante, réfugiée et les demandeurs d'asile, ainsi que le rayonnement de notre expertise grâce aux activités et aux programmes suivants :

- Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA);
- Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA);
- Évaluation du bien-être et de l'état physique aux personnes réfugiées;
- Reconnaissance de notre CIUSSS à titre d'Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles;
- Développement d'une formation en interculturel destinée aux intervenants du réseau de la Santé et des Services sociaux.

#### 4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Il est important de noter que les données indiquées dans la colonne “Cibles 2020-2021 du plan stratégique du MSSS” reflètent les cibles à l’échelle provinciale, et non pas les cibles pour notre établissement. En effet cette année, en raison de la pandémie, les ententes de gestion et d’imputabilité des établissements, qui contiennent notamment les cibles applicables à chaque établissement, ont été suspendues par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Tableau :** Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

<b>ORIENTATION : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES</b>			
<b>OBJECTIF : OFFRIR UN ACCÈS PLUS RAPIDE AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE</b>			
<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats au 31 mars 2020</b>	<b>Résultats au 31 mars 2021</b>	<b>Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS</b>
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	65.89 %	65.52 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	153 941	148 364	5 522 287
<p><b>COMMENTAIRES</b></p> <p><u>Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille:</u></p> <p>Le nombre de Québécois inscrits au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) augmente continuellement et le temps d'attente pour ces patients est de plus en plus important. Malgré l'inscription provinciale d'environ 200 000 Québécois en 2019, la population admissible a augmenté d'autant, et plus rapidement que le nombre de médecins. Dans notre CIUSSS, un rapport en date du 20 octobre 2020 montre que 18 845 patients étaient en attente d'un médecin de famille avec un délai moyen de 380 jours. De par sa situation géographique et son offre de services médicaux, le CIUSSS du Centre-Ouest attire une population extra territoriale. Ainsi, le taux d'inscription global auprès des médecins de famille de notre CIUSSS dépasse les 130%, dont 66% d'inscription de la population du territoire.</p> <p>Dans ce contexte, nous explorons d'autres avenues que l'ajout de médecins de famille pour répondre aux besoins de la population. La pratique de la médecine de famille passe par la modernisation et une délégation plus importante à d'autres professionnels, notamment les infirmières praticiennes en première ligne.</p>			

### Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF:

Plus de 35 % de la population du territoire du CIUSSS du Centre-Ouest n'a pas de médecin de famille. La capacité d'inscription des médecins est dépassée, et un pourcentage élevé de patients hors-territoire sont suivis par les médecins de famille de notre territoire, ce qui limite l'ajout de nouveaux patients. Les besoins en effectifs médicaux dans les GMF de notre territoire sont criants et réels. Les quelques nouveaux médecins sont immédiatement invités à prendre en charge des patients inscrits sur le GAMF, mais cela ne parvient pas à faire diminuer la liste d'attente. Des actions sont en cours afin de renforcer la prise en charge médicale des personnes en attente au GAMF, et ainsi augmenter le taux d'inscription de notre population auprès de nos GMF. Nous déployons notamment une centrale de rendez-vous GAMF ainsi qu'une clinique GAMF avec des infirmières praticiennes spécialisées afin de privilégier les consultations médicales ponctuelles et le suivi de la population de notre territoire en attendant une inscription auprès d'un médecin de famille.

### OBJECTIF : DIMINUER LE TEMPS D'ATTENTE À L'URGENCE

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	133 minutes	79 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	14.09 heures	11.98 heures	15 heures

### COMMENTAIRES

#### Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire :

La pandémie a entraîné une baisse de l'achalandage à l'urgence, ce qui a permis d'avoir un délai moyen de prise en charge sous la cible ministérielle.

#### Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière :

La baisse de l'achalandage à l'urgence en raison de la pandémie, ainsi que la mise en place de plusieurs mesures visant l'amélioration de la fluidité des trajectoires de patients ont permis de diminuer encore plus la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière. Nous nous situons largement en dessous de la cible ministérielle de 15 heures. Le déploiement du centre de commandement, l'implantation de 7 trajectoires de soins (Accueil clinique) et les travaux visant la diminution du nombre de patients en fin de soins actifs (NSA) ont entraîné une plus grande accessibilité aux lits d'hospitalisation, et donc une durée moyenne de séjour plus courte pour la clientèle sur civière.

**OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE**

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	97	728	19 201

**Commentaires**Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale

Le délestage d'activités pendant la 1<sup>re</sup> vague a eu un impact sur nos services. L'équipe a également éprouvé d'importants enjeux en termes de ressources humaines, majorés par la pandémie, qui ont impacté la prise en charge des usagers. En lien avec l'assurance salaire, les congés parentaux, les difficultés de recrutement et l'instabilité des équipes, seulement 65% des effectifs étaient disponibles. Un plan d'action est en place, en collaboration avec les ressources humaines, afin de renforcer nos équipes : création de postes permanents à temps complet et de postes de surstructure, amélioration des trajectoires de soins et révision des pratiques cliniques, accent mis sur le bien-être de nos employés. Nous estimons que ces mesures nous permettront de diminuer grandement notre liste d'attente. Par ailleurs, nous respectons les cibles ministérielles en lien avec le délai maximal de 7 jours pour une évaluation, et le délai maximal de 30 jours pour une première intervention.

**OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN DÉPENDANCE**

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	856	798	60 671

**Commentaires**Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance

Nous avons constaté une baisse assez marquée des demandes de services en dépendance, principalement liée au contexte pandémique. En effet, les médecins de famille de notre territoire, qui sont les principaux référents vers notre programme, nous ont référé moins d'usagers que dans les années précédentes. Les différents rapports et analyses réalisés sur la consommation démontrent que malgré la hausse de la consommation, les personnes ont été moins prêtes à demander des services et du soutien. Nous avons toutefois maintenu l'accès à l'ensemble de nos services au cours la pandémie. De plus, nous avons fait des représentations auprès de nos différents partenaires afin de mieux faire connaître notre offre de services.

## OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	85	339	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	84.1 %	76.5 %	85 %

### Commentaires

#### Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois

Nos activités de chirurgie ont été sérieusement impactées par la pandémie, d'une part en raison des directives ministérielles de délestage pour ce secteur, ainsi qu'en raison du transfert des employés de chirurgie vers les centres d'hébergement qui étaient en grande difficulté lors de la 1<sup>re</sup> vague. En début d'année financière, nous avons uniquement 3 salles d'opération ouvertes sur un total de 14. Pendant toute l'année, nos chirurgiens se sont assurés de prioriser les cas les plus urgents, des médecins sont venus prêter main forte au bloc opératoire pour accomplir des tâches habituellement faites par l'équipe de soins infirmiers, et nous avons conclu une entente avec la Clinique médicale spécialisée Rockland MD, afin que certains de nos patients puissent être opérés dans cette installation. En fin d'année financière, nous n'avons que 10 salles d'opération ouvertes sur une capacité de 14 salles, en raison du manque de professionnels de la santé et de la disponibilité des lits d'hospitalisation et des lits de soins intensifs. Il est donc normal que le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois ait augmenté. Cependant, si la situation épidémiologique le permet, nous prévoyons la réouverture graduelle de toutes nos salles d'opération d'ici la fin de l'année 2021-2022.

#### Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours

En lien avec les commentaires de l'indicateur précédent (Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois), nos capacités opératoires pour la chirurgie oncologique ont également été grandement réduites en raison de la pandémie. Même si nous nous sommes assurés de continuellement prioriser les cas de chirurgie oncologique par rapport aux autres types de chirurgies, comme l'impact sur la capacité opératoire a duré pendant toute l'année, le pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours a diminué par rapport à l'année dernière. Avec la réouverture graduelle de toutes nos salles d'opération, nous espérons être en mesure d'augmenter ce pourcentage dans le courant de l'année.

**OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES VIVANT  
AVEC UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE, UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE  
OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME**

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats au 31 mars 2020</b>	<b>Résultats au 31 mars 2021</b>	<b>Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS</b>
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	296	300	16 000

**Commentaires**

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

Quatre lits ont été ajoutés au cours de l'année 2019-2020, et 4 lits additionnels ont été ajoutés au cours de l'année 2020-2021. Le complexe résidentiel Guimont est le seul site dans le continuum de services résidentiels du CIUSSS du Centre-Ouest pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme avec troubles graves du comportement.

**OBJECTIF : AUGMENTER LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE**

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats au 31 mars 2020</b>	<b>Résultats au 31 mars 2021</b>	<b>Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS</b>
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	15 077	15 544	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 251 056	1 144 875	21,3 millions d'heures

## Commentaires

### Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile :

Cette année, nous avons offert des services de soutien à domicile à un plus grand nombre de personnes qu'en 2019-2020, notamment en raison de la mise en place d'une équipe dédiée pour le soutien à domicile des personnes hébergées dans les résidences pour personnes âgées (RPA). Cette équipe, composée d'infirmières, infirmières-auxiliaires et intervenants sociaux, a été créée afin de faire du repérage des usagers vulnérables dans ces résidences et permettre une offre de services en lien avec leurs besoins.

### Nombre total d'heures de services de soutien à domicile :

Le nombre total d'heures de services de soutien à domicile a baissé de 8,5% par rapport à l'année dernière. Toutefois, compte tenu de la situation pandémique, il s'agit d'un exploit si l'on considère que durant la première vague une diminution importante de la prestation de services a été faite en raison de la consigne d'offrir uniquement des services essentiels. De plus, nous avons constaté une réticence de la population desservie à recevoir les services, étant donné le risque de contamination, et dans les résidences pour personnes âgées (RPA), les familles ont souvent préféré embaucher de l'aide privée pour éviter de recevoir des services du CLSC en raison de la peur d'être infectés par les auxiliaires en santé et services sociaux. Durant la première vague, des appels systématiques à la clientèle ont été faits par les intervenants qui ont redoublé d'ardeur suite à la première vague pour faire des visites à domicile de suivi, pour évaluer les besoins de notre clientèle vulnérable et pour encourager la clientèle à accepter les services proposés. Le déconditionnement en lien avec le confinement des personnes âgées a contribué à accentuer l'intensité des services d'aide à domicile en fin d'année financière. Les efforts accrus des équipes du soutien à domicile ont été mis de l'avant afin d'évaluer les usagers et s'assurer que les services d'aide à domicile étaient en place.

## OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DESTINÉS AUX ENFANTS, AUX JEUNES ET À LEURS FAMILLES

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	60.9 %	50.2 %	86 %

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	70.6 %	87.1 %	73 %

**Commentaires**

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

Le délai de prise en charge a été impacté par la notion de services essentiels, particulièrement lors de la 1re vague de la pandémie, alors que plusieurs services étaient fermés. Les règles socio-sanitaires ont un impact sur la capacité de prise en charge des intervenants : plus de temps doit être consacré à la désinfection ou à la préparation, influençant le nombre d'enfants qu'il est possible de voir dans une journée. La révision de l'offre de services en CLSC dans la dernière année a permis jusqu'ici de réduire de 30% le nombre d'usagers en attente (tous âges) et de 50% le délai de prise en charge (tous âges), ce qui va contribuer à améliorer les résultats de cet indicateur. Nous estimons être en mesure d'atteindre 70% des jeunes enfants qui bénéficieront de services dans les délais. À noter que pour la clientèle avec une priorité élevée en trouble du spectre de l'autisme, 93,75% des enfants bénéficient de services dans les délais.

Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins

L'atteinte et le dépassement de la cible 2020-2021 du Plan stratégique du MSSS sont reliés à une meilleure compréhension des attentes, un suivi plus rigoureux dans notre salle de pilotage et dans nos stations visuelles, ainsi qu'un suivi de la charge des cas de nos spécialistes en activités cliniques.

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

### 5.1 L'AGRÉMENT ET LA CERTIFICATION

#### L'AGRÉMENT

Notre établissement est agréé.

Dans le contexte de la pandémie, Agrément-Canada a reporté le calendrier prévu des visites d'agrément au Québec. Notre CIUSSS recevra donc les visiteurs d'Agrément Canada la semaine du 21 novembre 2021 pour les séquences 2 et 3 : jeunesse, santé mentale et dépendance, services généraux, santé physique et télésanté.

Notre CIUSSS a reçu plusieurs accréditations, dont les plus récentes sont :

- Visite d'Agrément Canada en novembre 2018 : Les 2 normes soulignées sont maintenant rencontrées :
  - o Affichage sur l'hygiène des mains adapté pour les sites en déficience physique, déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme;
  - o Les descriptions de postes sont terminées.
- Démarche et visite d'Agrément Canada pour la distinction AVC en réadaptation à l'Hôpital Richardson en juin 2019 :
  - o Nous avons obtenu 97,6%, dont 100% pour les protocoles, l'enseignement et l'excellence-Innovation.
  - o Les 2 normes à rencontrer, soit le temps d'attente du moment où l'on est désigné prêt à la réadaptation et l'admission en réadaptation, et l'amélioration des lieux physiques sécuritaires, sont en cours d'amélioration.
- Visite d'Agrément Canada en Santé publique pour les CIUSSS montréalais en novembre 2019, en collaboration avec le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal :
  - o Notre CIUSSS a obtenu 100% pour la rencontre de nos normes, et la Direction régionale de Santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a obtenu 98,6% pour l'ensemble du programme au sein des CIUSSS de Montréal.
- Démarche d'Héma Québec en 2021 pour l'atteinte des normes d'agrément en lien avec le Sang de cordon et sa réussite.

#### CERTIFICATION DES RPA

Bien que les activités de notre service de certification des résidences pour aînés (RPA) aient été suspendues par le MSSS pendant la crise sanitaire, nous avons pu tout de même renouveler les certificats de 5 RPA et assurer le soutien pour la fermeture sécuritaire de 2 RPA sur notre territoire.

Huit RPA sur 27 accusent des retards de certification justifiés par la pause des visites d'Agrément Canada, et une RPA accuse un retard de certification lié au service des incendies de Montréal. Par contre, des suivis étroits et proactifs ont été faits avec chaque RPA de notre territoire pour nous assurer du respect du règlement, de services sécuritaires, les informer des directives ministérielles en lien avec la covid-19 et nous assurer de l'implantation des mesures.

#### VISITES DE VIGIE DANS LES MILIEUX DE VIE

Nous devons souligner les efforts de prévention et de gestion de la pandémie investies dans les milieux de vie de notre territoire pour faciliter leur adaptation aux directives ministérielles. Ainsi, un total de 551 visites de vigie ont été effectuées au cours de la dernière année : 84 visites dans les RI-RTF pour les personnes âgées, 77 visites dans les CHSLD privés et privés-conventionnés, 40 visites dans nos CHSLD publics et 350 visites dans les RPA.

## 5.2 LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Les objectifs du CIUSSS du Centre-Ouest en matière de gestion des risques et d'amélioration continue sont :

- Maintenir et améliorer le taux de déclarations et l'amélioration de la qualité des données, ainsi que la rapidité de réception et de complétion des rapports AH-223 autant dans les secteurs avec saisies centralisées que pour les secteurs où ils sont décentralisés (papier et électronique) ;
- l'amélioration continue ;
- Continuer nos formations sur la divulgation des accidents et sa documentation ;
- Améliorer la rapidité avec laquelle les recommandations d'analyse des événements sentinelles sont produites et diffusées, et assurer leur mise en œuvre ;
- Améliorer le suivi des recommandations découlant de l'analyse des rapports reçus du Bureau du coroner et du Protecteur du citoyen ;
- Poursuivre le programme des patients partenaires et leur intégration dans les comités clés et les équipes d'amélioration continue de la qualité (ACQ) à travers le CIUSSS ;
- Maintenir le leadership en matière de qualité, de sécurité et de réels partenariats et services centrés sur la personne, pour favoriser l'atteinte des indicateurs de résultats d'excellence de l'expérience usager et la rencontre de l'ensemble des cadres de normes d'Agrément, Planetree, des visites ministérielles, du processus d'assurance qualité des RI-RTF et de certification des RPA de façon intégrée et cohérente.

Afin de promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et accidents ainsi que les améliorations en matière de prévention et d'amélioration continue, les actions suivantes sont réalisées :

- Participation aux semaines de la sécurité (octobre-novembre 2021) afin de sensibiliser les équipes de soins et de services ainsi que les usagers, sur l'ensemble des sites ;
- Nomination des co-chefs et des membres des équipes ACQ-Planetree interdisciplinaires et participation aux rencontres planifiées et aux comités clés afin d'assurer les auto-évaluations, une reddition de comptes et une participation active à l'amélioration et à la culture de sécurité ;
- Participation aux activités de formation continue et d'orientation des intervenants, partenaires, nouveaux employés, stagiaires et bénévoles ;
- Reddition de comptes en suivant les résultats des rapports trimestriels et des tableaux de bord ;
- Suivis personnalisés des conseillères qualité attitrées aux directions ;
- Mise en œuvre des plans d'action des directions en matière de culture de sécurité, gestion des risques, amélioration de l'expérience usager et des services centrés sur la personne ;
- Révisions des plans de sécurité, suivis et présentations aux comités de la qualité et la gestion des risques et au comité Vigilance et qualité du conseil d'administration ;
- Utilisation tableaux de qualité ou stations visuelles afin d'assurer que les cibles visées soient atteintes et maintenues ;
- Partage de publications dans le journal de l'établissement (3600), sur l'Intranet et sur le site Internet du CIUSSS.

## Définitions

Les incidents sont des événements qui ne touchent pas un usager et qui peuvent être de gravité A et B. Les accidents sont des événements pour lesquels l'utilisateur est touché et qui peuvent être de gravité C à I.

La catégorisation des principaux types d'incidents et accidents en fonction de la gravité est la suivante :

- Niveau de gravité A, B, C et D : Sans conséquence pour l'utilisateur;
- Niveau de gravité E1, E2 et F : Entraîne des conséquences temporaires pour l'utilisateur;
- Niveau de gravité G et H : Entraîne des conséquences graves et permanentes pour l'utilisateur;
- Gravité I : A contribué au décès;
- Indéterminé : La gravité des conséquences est indéterminée.

### Les 3 principaux types d'incidents et accidents

Tableau des 3 principaux types d'incidents - Gravité A et B

3 PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS AU CIUSSS*
Test Diagnostique Laboratoire	356	27,3 %	2,9 %
Médication	348	26,6 %	2,8 %
Événement lié à l'équipement	90	6,9 %	0,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>794</b>	<b>60,8 %</b>	<b>6,5 %</b>

\* Total de 12 241 événements au CIUSSS

Tableau des 3 principaux types d'accidents - Gravité C à I

3 PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS AU CIUSSS*
Chute	4 306	39,4 %	35,2 %
Médication	1 267	11,6 %	10,4 %
Test Diagnostique Laboratoire	1 135	10,4 %	9,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>6 708</b>	<b>61,4 %</b>	<b>54,8 %</b>

\* Total de 12 241 événements au CIUSSS

L'analyse des taux de déclaration révèle la répartition suivante :

- 11 % sont des incidents (usager non touché, gravité A et B);
- 89 % sont des accidents (usager touché, gravité C à I).

Durant l'exercice financier 2020-2021, ce sont 12 241 événements indésirables qui ont été déclarés par les intervenants et partenaires du CIUSSS par rapport à 13 412 en 2019-2020, soit une diminution que de 11% surtout dans les soins aigus et en santé mentale et dépendance. Par contre, une augmentation de la déclaration est notée dans les services de première ligne, conséquence de l'augmentation de leur volumétrie en lien avec la pandémie (par exemple les activités de dépistage de masse).

Il est à souligner que même en période de pandémie, nos équipes ont pu maintenir un nombre élevé de revues d'événements sentinelles réalisées, soit 89 revues d'événements sentinelles<sup>2</sup> interdisciplinaires réalisées, comparativement à 113 en 2019-2020 et 94 en 2018-2019.

### Actions entreprises par le Comité de gestion des risques et mesures mises en place en lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents identifiés

Le comité de qualité et de gestion des risques a poursuivi ses travaux et a tenu cinq rencontres dans la dernière année. Les éléments suivants sont révisés : le rapport annuel de gestion des risques, les données en lien avec la culture de sécurité, et tous les enjeux liés à la sécurité du médicament et à la chaîne de froid des vaccins, à la gestion de la pandémie et de la vaccination, à la prévention et au contrôle des infections, à la santé et sécurité au travail, à la démarche d'agrément-Planetree, au plan de sécurité, aux audits, à la prévention de la violence, de la maltraitance, à la loi de Vanessa, au processus d'assurance qualité en RI-RTF, et au programme NSQIP (National Surgical Quality Improvement Program).

En fonction des principaux risques identifiés dans les tableaux ci-haut mentionnés, les mesures suivantes ont été mises en place :

- Tests diagnostiques de laboratoire (diminution, encore cette année, du nombre d'incidents et d'accidents liés aux tests diagnostiques) :
  - o Nous procédons maintenant avec l'impression sécurisée et automatisée des étiquettes dans tous les secteurs d'activités.
  - o Une nouvelle procédure d'identification des spécimens a aussi été mise en place.
- Médication (diminution, encore cette année, du nombre d'incidents et d'accidents liés aux médicaments) :
  - o Timbres transdermiques : Le travail entamé l'an dernier porte fruit.
  - o Narcotiques : La problématique des opiacés s'est améliorée et fait l'objet de suivis.
  - o Mise en œuvre du système de gestion GespharLite : Déployé à l'Hôpital général juif. Démarrage du projet de déploiement dans les CHSLD et les centres de réadaptation.
  - o Poursuite du déploiement des pompes intelligentes à travers le CIUSSS.
  - o Contrôle de la température des frigidaires à médicaments : L'uniformisation de notre parc de frigidaires à l'intérieur du CIUSSS est en cours et suit le calendrier prévu. À l'Hôpital général juif, les frigidaires sont reliés à un système d'alerte automatisé. Le processus a été révisé et les rôles et responsabilités bien définis. La situation est également adressée pour les différents sites du CIUSSS – partout où des médicaments réfrigérés doivent être conservés.
  - o Soutien en sécurité du médicament dans les résidences intermédiaires.
- o Le bilan comparatif du médicament (BCM) : Déploiement du BCM électronique qui améliore nos résultats de conformité. Tous les secteurs du CIUSSS travaillent à l'implantation des meilleures pratiques.
- Événements liés à l'équipement : Nous notons encore cette année une réduction du nombre d'événements liés à l'équipement (2020-2021: 90; 2019-2020: 160; 2018-2019: 187). De ce nombre, 39 événements (43%) ont été rapportés par le volet SAPA – Hébergement, et 36 (40%) par les soins aigus. La majorité (36%) de ces incidents est classée comme "Utilisation non-conforme" et 30% comme "Bris/Défectuosité". Les incidents les plus rapportés sont en lien avec les frigos et les lits.
- Chutes : Harmonisation de la politique et de la procédure pour le CIUSSS :
  - o Évaluation du risque harmonisée à l'aide du « Scotts Fall Risk Tool ».
  - o Stratégie universelle de prévention des chutes.
  - o Mises en place des tournées intentionnelles sur les unités de soins, associées avec le projet des tableaux blancs dans les chambres et la campagne de l'Approche adaptée à la personne âgée.
  - o Gestion post-chute : analyse, évaluation et surveillance, caucus multidisciplinaire, interventions selon la mission ou le milieu.
  - o Sélection d'indicateurs de résultats et d'indicateurs de processus.
  - o Nous pourrions mesurer en 2021 l'efficacité des mesures mises en place au cours de l'année.

<sup>2</sup>Les événements sentinelles sont des événements qui peuvent avoir l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes :

- Ils ont eu ou ont le potentiel d'avoir des conséquences graves sur l'usager, soit les niveaux G, H et I dans l'échelle de gravité;
- Ils se produisent selon une fréquence importante et significative, indépendamment des conséquences sur les usagers.

## Actions entreprises par le Comité de gestion des risques et mesures mises en place en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Les principales actions mises de l'avant cette année en ce qui concerne la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales sont les suivantes :

- La prévention et la gestion de la covid-19, notamment par la participation interdisciplinaire et inter-directions aux équipes SWAT de gestion de la crise sanitaire dans les milieux d'hébergement, avec la création de documents de référence, de procédures, de formations et la mise en place d'un soutien continu en présentiel dans les milieux cliniques affectés, tant pour les soins aigus que les soins de longue durée et les milieux de vie privés :
  - o Formation des agents covid, des champions et des intervenants en prévention et contrôle des infections – pour intervenir dans les milieux d'hébergement pour aînés (RPA, CHSLD, RI-RTF, communautés religieuses) ;
  - o Plusieurs agents ont été déployés dans différentes installations ;
  - o Forte collaboration et complémentarité avec les équipes SAPA, Réadaptation, Prévention et contrôle des infections, Santé mieux-être au travail, Services de dépistage de la première ligne, Santé publique locale et régionale et Direction de la qualité ;
  - o SWAT TEAMS en continu ;
  - o Création de ressources en prévention et contrôle des infections additionnelles pour mieux répondre aux besoins des RPA et des CHSLD (15,9 postes additionnels, incluant une conseillère cadre) ;
  - o Soutien quotidien à hebdomadaire selon les besoins des installations ;
- Le déploiement de deux trousse d'outils en prévention et contrôle des infections pour les RPA et les milieux de vie pour aînés.
- La surveillance des infections nosocomiales a permis d'identifier les tendances et de mettre en œuvre des plans d'action notamment pour :
  - o Gérer des éclosions ponctuelles telles que la gale, l'influenza ou la gastro-entérite ;
  - o Renforcer les mesures de prévention des infections des cathéters centraux ;
  - o Identifier et éliminer une transmission de *Stenotrophomonas maltophilia* aux soins intensifs ;
  - o Diminuer la colonisation par les entérobactéries productrices de carbapénémases, et passer d'un taux annuel de 3,33 /10 000 pd à un taux de 1,97 en 2019-2020 ;
  - o La rencontre de toutes nos cibles d'hygiène des mains dans tous nos secteurs de soins et services (86% à 95%). Poursuite du plan d'action incluant un nouveau volet visant la promotion de l'hygiène des mains chez les usagers ;
  - o Le développement d'un plan d'action pour la prévention des infections dans les cliniques externes du CIUSSS ;
  - o Le programme du NSQIP (National Surgical Quality Improvement Program) auquel l'Hôpital général juif adhère depuis 2009, contribue à la surveillance, la prévention et le contrôle des infections en plus de la surveillance des autres indicateurs de sécurité et d'amélioration dans le secteur de la chirurgie. En 2020, des données ont été colligées sur 2 200 dossiers de patients en lien avec des chirurgies générales, colorectales, orthopédiques, urologiques, de la thyroïde, gynécologiques

et vasculaires. Cette année, nous avons innové avec le partage des résultats aux équipes grâce à des rapports personnalisés en plus des présentations habituelles au Comité de la qualité et de la gestion des risques. Nous pouvons célébrer :

- Des améliorations dans la prévention des pneumonies et des intubations non-planifiées grâce à la mise en place d'une équipe interdisciplinaire qui a révisé la littérature et créé des affiches de formation aux patients et une vidéo <https://www.jgh.ca/care-services/surgery/surgery-pneumonia/>
- Des améliorations envers la réduction des opioïdes prescrits au départ à la maison suite à une chirurgie grâce à la mise sur pied d'un comité interdisciplinaire incluant la pharmacie, qui a revu nos pratiques et les pratiques probantes afin de développer des lignes directrices pour la prise de décision des médecins pour la prescription des opioïdes lors du congé, ainsi que la création d'une vidéo pour les patients au sujet de la gestion de la douleur <https://precare.ca/pain-management/> ;
- Des améliorations continues pour la réduction des infections post-opératoires par l'équipe interdisciplinaire, grâce à la mise en place de suivis des données, en lien avec une meilleure intégration de nos processus dans la plateforme électronique, ainsi que des améliorations priorisées et ciblées de 50% d'ici décembre 2021 pour la réduction des infections urinaires reliées aux cathéters.

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

Une revue de la composition du comité CIUSSS et des comités de mission a permis une représentation plus complète des secteurs cliniques. Le leadership du comité du CIUSSS est maintenant partagé entre la direction des soins infirmiers et la direction de la réadaptation et des services multidisciplinaires, afin de permettre une meilleure collaboration interprofessionnelle. À l'automne 2020, deux patients partenaires ont été identifiés et recrutés pour représenter la perspective des usagers sur le comité CIUSSS sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

La politique CIUSSS d'application des mesures de contrôle des usagers, incluant les procédures par mission, a été finalisée au printemps 2021 suite à la révision par les Affaires juridiques pour assurer sa conformité avec les cadres légaux, ministériels et éthiques. Le processus d'approbation de la politique débutera à la fin du printemps 2021. Depuis juin 2020, la formation sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle a été ajoutée à l'orientation générale de la direction des soins infirmiers pour toutes les nouvelles infirmières en soins aigus et en réadaptation du CIUSSS. Un module de formation en lien avec la nouvelle politique est en voie de développement, et la formation du personnel dans toutes les missions aura lieu en automne-hiver 2021. Un outil clinique pour le personnel, sur les mesures alternatives aux mesures de contrôle en contexte de comportement perturbateur, a été développé et sa diffusion est prévue en même temps que la formation.

Des audits de prévalence trimestriels sont en place depuis 2016, et même s'il y a eu un ralentissement en raison de la pandémie, ces travaux sont priorisés en 2021.

### Mesures mises en place par l'établissement et le comité de la Vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Des exemples de mesures mises en place, selon les principales thématiques abordées par les recommandations, sont présentées ci-dessous :

- Révision de politiques :
    - o Révision de la politique des objets perdus :
      - La politique des objets perdus a été révisée, adoptée par le conseil d'administration du CIUSSS et implantée.
    - o Identification de normes de soins minimales en CHSLD, incluant des mécanismes d'alerte lorsque l'établissement n'est plus en mesure de les rencontrer :
      - Les mécanismes d'alerte étaient déjà intégrés au plan de contingence, mais l'ampleur de la première vague de la
- pandémie dans les milieux d'hébergement (CHSLD et RPA) a pris les équipes de court. La recommandation a cependant été adaptée en préparation à la deuxième vague.
- Fluidité organisationnelle :
    - o Mettre en place des stratégies organisationnelles pour optimiser les communications avec les résidents et leurs familles :
      - Suite à cette recommandation, un sous-comité du comité pandémie du CIUSSS a été créé avec cet objectif précis. Plusieurs aspects ont été adressés par ce comité et ont été mis en place durant la première vague de la pandémie : Utilisation d'iPads pour permettre aux résidents d'entrer en contact avec leur famille; Messages réguliers aux familles par la Direction SAPA afin de tenir les familles informées des mises à jour des nouvelles directives, pratiques et politiques; Installation du WiFi sur tous les sites.

**MESURES MISES EN PLACE PAR L'ÉTABLISSEMENT ET LE COMITÉ DE LA VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ À LA SUITE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

LIBELLÉ DE LA RECOMMANDATION DE 2020-2021	STATUT	RÉSUMÉ DES MESURES MISES EN PLACE
<p>o Que la chef des soins de l'urgence de l'Hôpital général juif, accompagnée d'un membre du personnel de la DSI, revoit le passage du patient à l'urgence avec les trois infirmières du triage impliquées, pour que les soins et services soient conformes aux normes en vigueur dans l'établissement ;</p>	<p>Recommandation Implantée</p>	<p>o Toutes les infirmières de l'urgence ont reçu une formation sur les mesures de contrôle en juillet et août 2019. Des rappels ont été faits en novembre 2020 sur la revue de l'événement, les normes en vigueur et sur l'importance des notes aux dossiers en temps opportun. Une revue des documents "Décision et rapport de l'utilisation des mesures de contention" et "Rapport de l'utilisation d'une mesure de contrôle" a été effectuée avec l'ensemble du personnel. Les infirmières ont eu un rappel de documenter les mesures alternatives utilisées avant l'application des contentions. Une journée intensive de formation en collaboration avec l'équipe de Consultation en Santé Mentale et l'équipe légale a eu lieu en décembre 2020 pour éduquer et sensibiliser aux problématiques de la population à risque de problèmes de santé mentale, du bon usage des contentions et des droits de l'individu.</p>
<p>o Que la chef des soins de l'urgence de l'Hôpital général juif rappelle au personnel de l'urgence les normes en matière de recours aux mesures de contrôle, dont la mention des notes détaillées du risque de lésions, les mesures alternatives utilisées, la surveillance requise, et de compléter le Rapport de l'utilisation d'une mesure de contrôle ;</p>	<p>Recommandation Implantée</p>	<p>o L'infirmière-chef de l'urgence a rappelé à toutes les infirmières de l'urgence qu'une sédation chimique, orale ou intramusculaire est considérée comme une mesure de contrôle et doit être utilisée judicieusement. Toutes les méthodes alternatives doivent être tentées et consignées auparavant, avec l'heure et la date.</p>
<p>o Que la chef des soins de l'urgence de l'Hôpital général juif rappelle au personnel de l'urgence qu'une substance chimique, par voie orale ou sous forme injectable, constitue une mesure de contrôle et qu'elle ne doit être donnée qu'en cas de risque de lésions.</p>	<p>Recommandation Implantée</p>	<p>o L'infirmière-chef de l'urgence a rappelé à toutes les infirmières de l'urgence qu'une sédation chimique, orale ou intramusculaire est considérée comme une mesure de contrôle et doit être utilisée judicieusement. Toutes les méthodes alternatives doivent être tentées et consignées auparavant, avec l'heure et la date.</p>

LIBELLÉ DE LA RECOMMANDATION DE 2020-2021	STATUT	RÉSUMÉ DES MESURES MISES EN PLACE
<ul style="list-style-type: none"> <li>o De clarifier les rôles et responsabilités des partenaires afin que les attentes soient bien comprises, notamment en ce qui concerne la qualité du milieu de vie, la participation des usagers aux activités de la vie quotidienne et loisirs ainsi que quant à l'approche à privilégier avec la clientèle selon le profil des usagers.</li> </ul>	Recommandation en cours de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>o L'élaboration d'un nouvel outil de communication pour bonifier les façons de faire pour les milieux de vie à Miriam est en cours (pour remplacer celui en place). Il sera terminé à l'été 2021.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>o D'effectuer une enquête administrative dans la ressource concernée.</li> </ul>	Recommandation implantée	<ul style="list-style-type: none"> <li>o L'enquête administrative dans cette ressource RTF (DI-TSA) est effectuée, les recommandations sont évaluées et des améliorations sont en cours.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>o D'effectuer une enquête interne CIUSSS dans la seconde ressource gérée par la même gestionnaire (ciblée par les deux recommandations précédentes). Cette recommandation provient également de l'enquête administrative nommée dans la recommandation précédente.</li> </ul>	Recommandation en cours de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>o L'enquête interne interdisciplinaire est en cours dans la seconde ressource.</li> </ul>

### RECOMMANDATIONS ADRESSÉES AU CIUSSS DU CENTRE-OUEST PAR LE CORONER ET MESURES MISES EN PLACE

- Rapport relatif à une chute à l'urgence en décembre 2017 recommandant d'examiner les soins par rapport à cet événement : la revue d'événement a été faite en février 2018, et des plans d'amélioration en lien avec la formation sur la prévention des chutes, les mesures de contrôle et les audits ont été implantés, même si l'autopsie a confirmé un arrêt cardio-respiratoire spontané et non des blessures reliées à la chute.
- Rapport relatif à la revue des actes professionnels posés en juin 2019 lors du triage à l'urgence et des réévaluations : l'évaluation des faits par le médecin examinateur révèle des détails différents entre les temps de suivis notés au dossier, ceux rapportés par le Coroner et les temps d'attente. Tous les efforts se poursuivent pour cette analyse et sa compréhension, dont des projets pour encourager la communication pendant l'attente afin de déconseiller les départs précipités et améliorer la confiance, les attentes, la communication et le partenariat.

## RECOMMANDATIONS ADRESSÉES AU CIUSSS DU CENTRE-OUEST PAR D'AUTRES INSTANCES, ET MESURES MISES EN PLACE

- Comité des usagers du CIUSSS :
  - o Mise en place de cercles de comités d'usagers / résidents par mission d'établissement afin de favoriser le partage des pratiques, l'identification de priorités d'action et assurer une meilleure représentation des besoins des usagers. Un premier cercle a été créé avec la direction SAPA – volet hébergement.
  - o La politique sur la lutte contre la maltraitance est en cours de révision, en collaboration avec le comité des usagers du CIUSSS. Des commentaires ont été soumis à la direction qualité, innovation, évaluation, performance et éthique.
  - o La politique sur les vols et pertes d'objets personnels des usagers (patients et résidents) a été révisée et harmonisée pour l'ensemble du CIUSSS, et adoptée par le Conseil d'administration en février 2021. Un suivi de l'implantation est planifié.
  - o Sondage évaluant le degré de satisfaction des résidents du CHSLD juif Donald Berman et de leurs représentants à l'été 2020 sur les soins dispensés avant la pandémie, pendant la période la plus critique de la première vague, et à la décroissance pendant l'été. Suite aux recommandations émises, un plan d'action a été élaboré selon 5 axes : 1- Communication; 2- Relations centrées sur le résident et sa famille ; 3- Préservation du milieu de vie dans un contexte de pandémie et de mesures de prévention et contrôle des infections ; 4- Promotion des droits des résidents ; 5- Promotion du Comité des usagers. Le plan d'action est développé en partenariat avec les membres du comité des usagers, les équipes du CHSLD et la direction qualité, innovation, évaluation, performance et éthique.
- o Sondage évaluant le degré de satisfaction des usagers des 5 CLSC du territoire du CIUSSS. Des pistes de recommandation ont été proposées selon 2 axes : 1- Pour le Bureau de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services en termes de diffusion de l'information et de promotion du régime des plaintes ; 2- Pour la Direction générale avec le développement d'un plan d'action.
- Comité Vigilance :
  - o Suivi de l'implantation des recommandations : Révision du processus de recommandations émises par le Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou par le Comité de Révision (plaintes médicales) afin de s'assurer de la mise en place des recommandations. Bien que l'arrivée de la pandémie ait retardé certains suivis, plusieurs ont été faits sur les thèmes suivants :
    - La sécurité :
      - Réconciliation des médicaments lors de l'admission, transfert et congé ;
      - Politique des objets personnels.
    - L'accès aux services :
      - Liste d'attente en réadaptation plus particulièrement pour les clientèles avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme : Plusieurs initiatives ont permis de grandement réduire les délais d'attente pour cette clientèle ;
      - Plan d'amélioration des services au Centre Miriam : Initiatives en cours et d'autres à venir pour permettre une meilleure adéquation entre les besoins des usagers et de sa famille et l'intervenant pivot identifié ;
      - Liste d'attente en Santé mentale : Des enjeux accentués par la pandémie et la cyber-attaque. Un suivi est planifié sur le plan d'action proposé par la Direction de santé mentale et dépendance

- La qualité des services :
  - Suivi du contrôle de la qualité dans les RPA et les communautés religieuses : La pandémie a permis de renforcer les liens entre le CIUSSS et les propriétaires de RPA.
- o Processus de suivi des recommandations :
  - La structure de suivi a été revisitée.

### 5.3 LE NOMBRE DE MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION SELON LA MISSION

Tableau : Les mises sous garde

	MISSION CH	MISSION CLSC	TOTAL MISSIONS
Nombre de mise sous garde préventive appliquées	565	-	565
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	119
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	109	9	118
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	238
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	232	-	232

## 5.4 L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Internet du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal à l'adresse suivante : <https://www.ciussscentreouest.ca/a-propos-du-ciusss/rapports/rapport-de-la-commis-saire-aux-plaintes-et-a-la-qualite-des-services/>

## 5.5 L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

### INFORMATION À LA POPULATION

L'information à la population a été cruciale en cette année pandémique. Nous nous sommes assurés de toujours mettre à la disposition de la population les informations complètes les plus récentes, que ce soit sur notre site internet ou sur les médias sociaux. Ainsi, de nouvelles sections ont été ajoutées sur notre site Internet afin de diffuser les informations pertinentes à la population sur la covid-19 : directives ministérielles, sites de dépistage, sites de vaccination, questions/réponses, modification dans nos offres de services (heures d'ouverture, mesures d'accès, modalités pour les personnes accompagnantes, etc). De nombreuses informations sont traduites dans une quinzaine de langues, afin de répondre aux besoins de la population multiculturelle de notre territoire.

- Activité avec la population :
  - o La séance publique annuelle d'information s'est tenue le 4 novembre 2020 en distanciel, et plus de 140 personnes y ont assisté.
- Plateforme Web :
  - o De nombreuses informations sont facilement accessibles à partir de notre site Internet : [www.ciussscentreouest.ca](http://www.ciussscentreouest.ca)

- o Nous avons plusieurs publications régulières :
  - <https://www.ciussscentreouest.ca/a-propos-du-ciusss/publications-videos-et-balados/>
- Le lectorat de Nouvelles HGJ est passé de 41 000 en 2016 à plus de 107 000 en 2020.
  - <https://jghnews.ciussswestcentral.ca/fr/>
- Le lectorat de 3600 est passé de 28 000 en 2018 à 108 000 en 2020.
  - <https://ciusss360.ca/fr/>
- o Nous mettons régulièrement en ligne des baladodiffusions, afin de permettre à la population d'en apprendre plus sur notre CIUSSS. En cette année pandémique, nous avons produits de nombreuses baladodiffusions avec des acteurs clés de notre organisation, traduites en plusieurs langues, afin d'informer la population sur des éléments en lien avec la covid-19 : [www.ciussscentreouest.ca/balado](http://www.ciussscentreouest.ca/balado)
- Nous sommes présents sur de nombreux médias sociaux :
  - o Facebook : CIUSSSCentreOuest - Nous avons 10 500 abonnés et plus de 10 000 mentions J'aime
  - o Twitter : CIUSSS\_COMTL - Nous avons pratiquement 3 000 abonnés
  - o Instagram : [ciusss\\_comtl](https://www.instagram.com/ciusss_comtl) - Nous avons 2 207 abonnés, ce qui fait de nous le deuxième CIUSSS / CISSS le plus suivi
  - o Youtube : [CIUSSSCentreOuestWestCentralMontréal](https://www.youtube.com/channel/UCIUSSSCentreOuestWestCentralMontréal) - Nous avons pratiquement 1 600 abonnés
  - o LinkedIn : [ciussscentreouestmontreal](https://www.linkedin.com/company/ciussscentreouestmontreal) - Nous avons 13 000 abonnés
  - o Soundcloud : [ciussscentreouest](https://www.soundcloud.com/ciussscentreouest)
- En cette année pandémique, notre équipe des communications a été particulièrement sollicitée par les médias (3 200 dossiers

médias réalisés), et plusieurs personnalités de notre CIUSSS se sont rendues disponibles pour répondre aux questions des journalistes, que ce soit de la télévision, de la radio ou de la presse écrite, et ainsi clarifier les informations pour la population.

- Nous avons développé des mécanismes de communication (rencontres en visioconférence, bulletins d'information) avec les élus de notre territoire (maires, conseillers municipaux, députés), afin de nous assurer qu'ils disposent toujours de l'information pertinente pour leurs citoyens. Ces acteurs clés ont ainsi été en mesure d'informer et de répondre aux questions de la population.
- Les liens avec les comités des usagers et nos partenaires communautaires ont été particulièrement actifs, ainsi que nos participations aux différentes tables de concertation. L'ensemble de ces activités nous a permis de transmettre de l'information à tous les groupes communautaires de notre territoire, et de nous assurer que nous répondions adéquatement aux besoins des citoyens. Nous sommes demeurés engagés et proactifs envers nos communautés.

### **CONSULTATION : MESURE DE L'EXPÉRIENCE USAGER**

Depuis juin 2015, notre CIUSSS a introduit le sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC). Cette initiative est une collaboration entre l'Institut canadien d'information pour la santé (ICIS), l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et Agrément Canada.

Depuis 2017, et encore cette année 2020-2021 pendant la pandémie, 140 questionnaires sont envoyés de façon hebdomadaire. En 2020-2021, ce sont ainsi 7 280 formulaires qui ont été envoyés, et 2 067 qui ont été complétés. Des rapports trimestriels sont envoyés aux unités de soins comme aux directions, qui soumettent et mettent en

œuvre des plans d'amélioration. Un registre est maintenu célébrant les améliorations. En 2020-2021, les usagers sondés en soins aigus soulignent une amélioration du sentiment d'être traité avec respect et courtoisie. Des initiatives de tournées intentionnelles, d'amélioration de la réceptivité, de la communication et de l'enseignement sont en cours. En cette période de pandémie, on remarque une augmentation de 65,6% à 69,5% des patients qui attribuent à l'Hôpital général juif une note de 9 à 10 sur 10 (10 étant le meilleur hôpital possible) de même qu'une amélioration envers la recommandation de l'hôpital à des amis et membres de famille.

De la même façon, la mesure de l'expérience usager s'est faite en 2020-2021 auprès d'usagers d'une vingtaine d'autres secteurs de notre CIUSSS. Citons par exemple la clientèle en réadaptation pour les patients admis à l'Hôpital Richardson, la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie à l'Hôpital du Mont-Sinaï, la clientèle de différentes cliniques externes (gynéco-oncologie, physiothérapie), la clientèle de la clinique de dépistage de la covid-19 du CLSC Parc-Extension, etc. Au total, ce sont plus de 3 000 questionnaires complétés qui ont été reçus, nous donnant un bon aperçu des éléments à améliorer. Par la suite, des plans d'action avec des mesures concrètes d'amélioration des services sont élaborés, et nous faisons un suivi de l'implantation de ces mesures.

### **CONSULTATION ET IMPLICATION : PATIENTS PARTENAIRES**

Au sein de notre programme des usagers partenaires, nous maintenons notre recrutement de plus de 60 patients/usagers partenaires, dont 10 nouvelles personnes pendant la pandémie. Ces patients partenaires se joignent à différents projets, comités, équipes d'amélioration continue de la qualité ou autres initiatives du CIUSSS, et ceci à travers toutes les missions.

Ces patients partenaires nous permettent de nous améliorer, en tenant compte de leur vision et en intégrant le ressenti vécu par nos usagers. Une grande satisfaction autant de la part des usagers partenaires que des équipes qui les intègrent est soulignée.

Les patients partenaires et représentants communautaires font partie intégrante de nos modes d'intervention depuis plus de 15 ans, et siègent entre autres au comité de la qualité et de la gestion des risques ainsi qu'au comité Vigilance du conseil d'administration.

Les patients partenaires se sont notamment investis dans les activités suivantes :

- Comités locaux du circuit du médicament et comité circuit du médicament CIUSSS.
- Comités d'amélioration continue de la qualité dont le comité de la qualité et la gestion des risques et celui sur la télésanté.
- Semaines de la sécurité des usagers.
- Révision de la politique d'allaitement du CIUSSS.
- Comités et travaux des Unités de pratique intégrée (trajectoires) - 8 UPI en développement : Cardiovasculaire, Neurosciences, Musculosquelettique, Mère-enfance-Famille, Santé mentale, Profil gériatrique, Douleur chronique, Troubles d'apprentissage (DP-DI-TSA) et troubles du langage.
- Différents projets de la Direction de la Santé mentale et Dépendance, du service d'Oncologie et de la Maison des naissances de Côte-des-neiges.

## IMPLICATION : SERVICES DE BÉNÉVOLES

Depuis des années, les services de bénévoles de toutes les installations du CIUSSS se distinguent par la qualité de leur soutien et par le nombre considérable de leurs membres. En 2020-2021, nous avons pu compter sur près de 2 000 bénévoles œuvrant dans notre CIUSSS. Voici quelques exemples d'adaptation des services offerts par les bénévoles pendant la pandémie : accompagnement adapté virtuel pour la clientèle de soins à domicile et la clientèle présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, implication dans le programme de prévention du délirium à l'hôpital général juif (HELP), soutien aux cliniques de vaccination, etc.

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

Tableau : L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie (1er avril au 31 mars)

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	SITE OU INSTALLATION <sup>1</sup>				TOTAL <sup>2</sup>
		CENTRE HOSPITALIER	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	463				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD		160			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile			769		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs				88	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées			34		<b>34</b>
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées			69		<b>69</b>
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées			32		<b>32</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 personnes ont été évaluées inaptes;</li> <li>• 3 personnes ont été transférées dans un autre établissement;</li> <li>• 6 personnes ne se qualifiaient pas;</li> <li>• 3 personnes ont changé d'avis;</li> <li>• 19 personnes sont décédées avant ou pendant le processus d'évaluation;</li> <li>• 4 personnes sont en processus d'évaluation.</li> </ul>			38		<b>38</b>

Note<sup>1</sup> - Par site ou installation : La personne doit être comptée une seule fois pour chaque source de données utilisée. L'objectif est de présenter le volume d'utilisateurs et non l'intensité des services.

Note<sup>2</sup> - Total N/A : Il n'est pas possible d'additionner les nombres par site ou par installation parce qu'ils proviennent de sources de données différentes et de périodes différentes.

## 7. LES RESSOURCES HUMAINES

### 7.1 LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Tableau de répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel

	NOMBRE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2020	NOMBRE D'ETC EN 2019-2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	2 987	2 301
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 889	2 214
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 570	1 329
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	1 871	1 503
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	86	77
6 - Personnel d'encadrement	325	318
<b>total</b>	<b>9 728</b>	<b>7 743</b>

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

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

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

## 7.2 LA GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

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

11045176 CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTRÉAL	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR AVRIL À MARS 2020-03-29 AU 2021-03-27		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMEN- TAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
1 - Personnel d'encadrement	581 505	41 600	623 106
2 - Personnel professionnel	2 509 030	29 755	2 538 786
3 - Personnel infirmier	4 668 661	164 019	4 832 680
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 065 471	180 425	7 245 896
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 469 216	31 840	1 501 056
6 - Etudiants et stagiaires	12 879	27	12 906
<b>Total 2020-2021</b>	<b>16 306 762</b>	<b>447 666</b>	<b>16 754 428</b>
<b>Total 2019-2020</b>			<b>14 700 148</b>

Cible 2020-2021

16 588 17

Écart

166 258

Écart en %

1,0 %

La cible ministérielle en heures rémunérées n'a pas été respectée. En effet, elle a été dépassée de 166 258 heures, ce qui représente un écart à la cible de 1%.

L'embauche pour l'année 2020-2021 est plus de 3 fois supérieure à celle de l'année 2019-2020, directement en lien avec les besoins de personnel engendrés par la gestion de la pandémie, notamment pour les cliniques de dépistage, les cliniques de vaccination, les milieux de vie de longue durée et la gestion des mesures de prévention et contrôle des infections. Ainsi, nous avons procédé à l'embauche massive à contrat de plus de 1 000 aides de service/agents Covid/Assistant-PAB, et à l'embauche de plus de 260 PAB boursiers. Plus de 700 embauches ont été réalisées uniquement par le programme ministériel "Je contribue". La direction des ressources humaines a également dû augmenter ses effectifs, afin d'être en mesure de gérer cette augmentation massive des embauches.

Des investissements importants ont eu lieu dans plusieurs programmes, dont notamment au programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et plus particulièrement en soins à domicile, à la direction de la réadaptation, à la direction des soins infirmiers, ainsi qu'à la direction des ressources humaines en lien avec les mesures visant à prendre soin de notre personnel. Ceux-ci ont eu pour effet d'augmenter le nombre d'équivalents temps complet (ETC) dans les différentes catégories d'emploi.

## 8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

### 8.1 UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Tableau : Dépenses par programmes-services

PROGRAMMES	EXERCICE PRÉCÉ- DENT		EXERCICE COURANT		VARIATION DES DÉPENSES	
	DÉPENSES	%	DÉPENSES	%	ÉCART*	%**
<b>PROGRAMMES - SERVICES</b>						
Santé publique	8 461 719	1,0 %	42 322 854	4,0 %	33 861 135	400,2 %
Services généraux - Activités cliniques et d'aide	84 366 301	10,0 %	73 411 564	6,9 %	(10 954 737)	(13 %)
Soutien à l'autonomie des personnes âgées : • Volet Hébergement	100 096 646	11,8 %	173 733 515	16,4 %	73 636 869	73,6 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées : • Volet Soutien à domicile et autres	55 134 432	6,5 %	64 910 850	6,1 %	9 776 418	17,7 %
Déficience physique	27 488 848	3,3 %	38 854 262	3,7 %	11 365 414	41,3 %
Déficience intellectuelle et TSA	34 426 487	4,1 %	39 741 804	3,8 %	5 315 317	15,4 %
Jeunes en difficulté	6 707 027	0,8 %	8 248 878	0,8 %	1 541 851	23 %
Dépendances	1 883 205	0,2 %	2 339 707	0,2 %	456 502	24,2 %
Santé mentale	24 800 378	2,9 %	26 617 980	2,5 %	1 817 602	7,3 %
Santé Physique	306 328 526	36,3 %	350 673 417	33,1 %	44 344 891	14,5 %
<b>PROGRAMMES SOUTIEN</b>						
Administration	61 732 944	7,3 %	69 027 925	6,5 %	7 294 981	11,8 %
Soutien aux services	60 294 605	7,1 %	72 369 469	6,8 %	12 074 864	20,0 %
Gestion des bâtiments et des équipements	73 026 888	8,6 %	96 941 549	9,2 %	23 914 661	32,7 %
<b>Total</b>	<b>844 748 006</b>	<b>100%</b>	<b>1 059 193 774</b>	<b>100%</b>	<b>214 445 768</b>	<b>25,4 %</b>

\* : Écart entre les dépenses de l'année antérieure et celles de l'année financière terminée.

\*\* : Résultat de l'écart divisé par les dépenses de l'année précédente.

Pour plus d'information sur les ressources financières, vous pouvez consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471, publié sur le site disponible sur le site Internet du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal à l'adresse suivante : <https://www.ciusscentreouest.ca/a-propos-du-ciuss/rapports/rapport-financier/>

## 8.2 L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a terminé l'année avec un déficit global de 2 807 879\$. Le fonds d'exploitation termine l'année avec un déficit de 3 257 85\$, et le fonds d'immobilisation termine l'année avec un surplus de 449 971\$.

Le CIUSSS ne s'est pas conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Le déficit dans les activités principales du fonds d'exploitation s'explique par quatre éléments :

- Le premier élément est relié aux optimisations demandées par le MSSS en 2019-2020. Étant donné que nous avons déjà mis en place, depuis de nombreuses années, un grand nombre de mesures d'optimisation visant à améliorer notre efficacité dans de nombreux secteurs, des optimisations additionnelles n'auraient pu se réaliser qu'aux dépens de l'accessibilité et de la qualité des soins et services offerts à nos usagers.
- Le second est l'augmentation de la sécurité au service de l'urgence, ainsi que dans le service recevant la clientèle présentant des troubles graves de comportement.
- Le troisième est lié à l'augmentation de l'accès aux centres de prélèvements dans la communauté.
- Le dernier élément est lié aux procédures d'implantation valvulaire aortique par voie percutanée.

## 8.3 LES CONTRATS DE SERVICES

**Tableau** : Contrats de services, comportant une dépense de 25 000\$ et plus, conclus entre le 1er avril et le 31 mars.

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	108	13 033 413,81 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	455	70 924 879,30 \$
Total des contrats de services	563	83 958 293,11 \$

<sup>1</sup> Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

<sup>2</sup> Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

## 9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Depuis sa création, notre CIUSSS évolue afin d'adapter son offre de services cliniques pour pouvoir prodiguer des soins partout en fonction des besoins du patient. Ceci implique une refonte de l'approche à donner des soins, permise grâce à l'éventail des possibilités offertes par les ressources informationnelles et la santé numérique. De nombreux projets étaient déjà en cours, mais la pandémie a servi de catalyseur pour un développement accéléré et généralisé dans toutes nos directions. Les principales réalisations en ressources informationnelles sont présentées ci-dessous, ainsi que leurs impacts sur les services prodigués.

### 9.1 CENTRE DE COMMANDEMENT

Depuis plusieurs années, nous travaillons avec l'objectif de mieux desservir notre clientèle, quel que soit l'endroit où elle se trouve. Ces travaux sont menés en utilisant l'opportunité de l'intelligence des objets et de l'intelligence artificielle pour pouvoir donner les bons soins, au bon endroit, au bon moment. Au cœur de cette vision, nous retrouvons un centre de commandement qui agit comme un cerveau utilisant divers stimuli de données (dossier médical, technologie portable intelligente, données démographiques, information de santé publique, et autres) pour mieux supporter et desservir nos usagers.

Lors de la première vague de la pandémie, nous avons pu utiliser toutes les connaissances et compétences développées dans les dernières années pour implanter un centre de commandement nous permettant de mieux gérer l'impact de la covid-19 sur les différentes installations de notre CIUSSS. Ce centre de commandement réunissait notre équipe de direction afin d'harmoniser la communication, faciliter les partages d'information, échanger sur les prises de décision à travers le CIUSSS, et utiliser les données à notre disposition et nos modèles de prédictions pour s'adapter continuellement aux imprévus du covid-19.

Dans le cadre du centre de commandement, et afin de soutenir l'équipe de direction, nous avons développé des outils de prédictions et des tableaux de bord dynamiques afin de faciliter sur une base quotidienne la gestion du flux de lits à l'échelle du CIUSSS. Plus particulièrement, le CIUSSS s'est associé à des partenaires du secteur pour mettre au point un système de soutien à la décision renforcé par l'intelligence artificielle. Grâce à cette collaboration, nous avons été en mesure de prévoir une semaine à l'avance l'afflux quotidien de patients à l'Hôpital général juif. Cette information, ainsi que la prévision du volume des services d'urgence alimentée par l'intelligence artificielle, nous ont permis de mieux gérer la capacité en lits, les besoins en personnel et la disponibilité de l'équipement de protection individuelle. Grâce à cette dynamique, les enjeux pouvaient se régler rapidement, et l'équipe maintenait une agilité continue pour faire face à tout imprévu.

<https://www.canhealth.com/2021/04/30/command-centre-in-montreal-monitors-an-entire-region/>

### 9.2 TRANSMISSION DES RÉSULTATS DES TESTS DE DÉPISTAGE

Nous avons ouvert au total 7 centres de dépistage et déployé plus de 60 cliniques mobiles de dépistage, qui ont généré plus de 195 000 tests. Afin de permettre le suivi des données et assurer une transmission efficace et rapide des résultats des tests de dépistage, notre équipe des ressources informationnelles a développé un outil permettant la transmission automatisée des résultats négatifs par courriel et par texto, pour réduire les délais de transmission aux usagers.

Cette modalité nous a permis non seulement de transmettre rapidement les résultats négatifs, mais également de libérer les employés assignés à ces tâches pour leur permettre de répondre à d'autres besoins de l'organisation.

### 9.3 INNOVATIONS EN TÉLÉSANTÉ EN CONTEXTE DE PANDÉMIE

La direction des ressources informationnelles et la direction santé numérique ont développé toute une infrastructure afin de soutenir et accompagner les directions cliniques, pour leur permettre de continuer à offrir à nos usagers les soins et les services requis pendant la pandémie.

Un centre d'excellence en télésanté et un forum virtuel sur la santé ont été créés en 2020.

Un centre dédié de soutien à la télésanté a été créé pour les déploiements opérationnels, la formation et le soutien continu des équipes. L'expertise de la direction de la santé numérique a spécifiquement contribué aux soins virtuels dans les domaines du développement et de l'alignement du flux de travail clinique, de la confidentialité et de la sécurité de l'information, de l'informatique et de la gouvernance.

En collaboration avec les équipes cliniques, les télé-soins et la télésanté ont été massivement et rapidement développés. Voici quelques exemples de nos réalisations :

- En santé mentale, près de 30 000 interventions téléconsultation ont été réalisées.
- Des programmes de télésanté ont été initiés dans les CHSLD, par l'intermédiaire d'iPad pour communiquer avec les médecins traitants. Les iPad ont également été utilisés pour permettre les contacts entre les résidents de CHSLD et leurs familles, alors que les visites étaient interdites ou très limitées.
- Dans les secteurs des maladies chroniques et de la nutrition, des volets ont été adaptés pour permettre des rendez-vous téléphoniques et par vidéoconférence.
- Un programme de télé-réadaptation cardiaque a été développé en 2 semaines à l'Hôpital Richardson, afin de pallier aux activités de groupe qui avaient dû être suspendues.
- En raison des restrictions mises en place dans les CHSLD pendant la pandémie, l'équipe du Service des Aides Techniques s'est orientée vers la télé-réadaptation afin de fournir des services aux résidents des CHSLD nécessitant des aides techniques et à la mobilité. Des cliniques virtuelles ont été développées et 30 partenaires communautaires différents ont participé à ce partenariat.
- En réadaptation, des rendez-vous de consultation virtuels ont été mis en place avec un physiatre pour les clients qui avaient besoin d'un suivi ou d'une évaluation par un spécialiste pour approuver l'acquisition d'un appareil. Cette nouvelle clinique virtuelle a permis à de nombreux clients qui, autrement, n'y auraient pas accès, d'être vus par un spécialiste.
- La clinique de psychiatrie gériatrique a développé un programme d'intervention en télésanté pour les personnes âgées isolées, qui sont une clientèle qui a été touchée de manière disproportionnée par les impacts de la covid-19. Ce programme vise à fournir un soutien social aux personnes âgées isolées et relie les clients aux ressources essentielles telles que la nourriture, les médicaments et les services de santé mentale, par l'implication de bénévoles et d'organismes communautaires. À l'heure actuelle, c'est plus de 500 personnes âgées qui bénéficient de ce programme.
- Implantation de la télé-réadaptation à domicile.

- La création de cours prénataux virtuels pour le CIUSSS, en collaboration avec les sages-femmes de la Maison de naissance.
- La création de différents groupes de stimulation virtuels pour les parents et les enfants de 0 à 5 ans.
- La bascule vers la télésanté de nos cliniques externes, avec 43% des visites qui ont été offertes en télésanté.
- En oncologie, une initiative novatrice a été mise en place afin d'évaluer et de monitorer les patients d'oncologie positifs à la covid-19 via des consultations virtuelles par des infirmières praticiennes dédiées. Elles assurent une évaluation et le suivi des symptômes de la covid-19, ainsi qu'une approche holistique centrée sur le patient. Elles les réfèrent aux membres de l'équipe interdisciplinaire et aux services d'urgence en fonction des besoins de ceux-ci. Plus de 180 patients ont été suivis depuis la première vague, et présentement environ 50% des consultations médicales sont faites en télésanté.

#### **9.4 CONTINUER À OFFRIR DES SOINS ET DES SERVICES MALGRÉ UNE CYBERATTAQUE**

En octobre 2020, notre CIUSSS a été victime d'une cyberattaque de type hameçonnage. Afin d'éviter tout encryptage de nos données et protéger les autres établissements du réseau de la santé, nous avons dû isoler toutes nos installations les unes des autres ainsi que des systèmes ministériels. Ces mesures drastiques mais nécessaires ont eu un impact majeur sur l'utilisation des systèmes informatiques de tout notre CIUSSS pendant 3 mois. Bien que nos opérations aient été négativement affectées, l'intervention rapide de nos équipes des Ressources informationnelles et de Santé numérique, ainsi que l'excellent travail de l'ensemble des départements du CIUSSS, auront permis de protéger la confidentialité et l'intégrité de nos données et systèmes. En effet, aucune perte d'information n'a été déplorée.

Pendant ces 3 mois, les équipes des Ressources informationnelles et de la Santé numérique ont travaillé sans relâche d'une part pour assurer la continuité des soins et services offerts alors que les transmissions entre nos installations, avec les systèmes ministériels et avec l'internet étaient suspendues, et d'autre part pour permettre une remise en fonction sécuritaire de tous nos systèmes d'information.

Toutes les équipes, qu'elles soient cliniques ou administratives, ont dû adapter leurs procédures et leurs flux de travail pour être en mesure de poursuivre leurs activités régulières et leurs activités pandémiques. Alors que l'ensemble du personnel était déjà au front contre la covid-19, cette perturbation est venue ajouter un fardeau supplémentaire sur des équipes déjà surchargées. Grâce à la créativité, aux efforts et à la collaboration de toutes et tous, nous avons pu passer au travers de cette épreuve en continuant à assurer les soins et les services auprès de nos clientèles.

Cette cyber-attaque aura démontré les risques grandissant en cybersécurité pour le réseau québécois de la santé, et l'importance de se doter de mécanismes efficaces supportés par une expertise de pointe. Depuis, nous avons fortement renforcé notre architecture de cybersécurité.

## 9.5 DÉVELOPPEMENTS ET INNOVATIONS - EN DEHORS DU CONTEXTE DE LA PANDÉMIE

Malgré la pandémie, nos équipes ont été en mesure de poursuivre le développement et l'innovation dans leurs secteurs réguliers. Voici quelques-uns des développements qui ont pu se concrétiser, grâce à la collaboration entre les équipes cliniques et les équipes des ressources informationnelles et de la santé numérique.

### 9.5.1 Moniteurs de signes vitaux Massimo

Un projet de codéveloppement entre la direction des Soins infirmiers, l'incubateur OROT et la compagnie de moniteur Massimo a été lancé, visant le développement d'outils digitaux d'évaluation clinique des usagers. Ces outils digitaux sont intégrés aux moniteurs physiologiques qui se trouvent au chevet des patients, afin de fournir au personnel infirmier plus d'informations directement accessibles. Cette accessibilité des informations engendre un gain de temps pour le personnel infirmier, qui est alors en mesure de passer plus de temps au chevet des patients. 240 nouveaux moniteurs ont été installés au chevet de chaque patient, permettant de faciliter l'évaluation l'état de santé des patients. Les données recueillies grâce à ces appareils facilitent le travail du personnel, mais aussi permettront de mieux anticiper le parcours du patient. Il s'agit aussi d'un outil puissant pour identifier les signes précoces de détériorations et complications.

### 9.5.2 Plateforme Take Care (Greybox) de télésurveillance à distance pour les patients atteints maladies cardiovasculaires et de comorbidités

Une nouvelle plateforme de suivi des patients est en processus de déploiement pour la clientèle atteinte d'insuffisance cardiaque et de maladie pulmonaire obstructive chronique. Cette plateforme permet aux infirmières et médecins de faire des suivis d'importantes cohortes de patients en accédant à des données transmises directement des patients via une application sur leur téléphone en temps réel, permettant ainsi des évaluations continues et l'identification d'interventions ciblées aux besoins des patients. L'ajout de dispositifs individuels de surveillance des signes vitaux des patients, sous forme de bracelets, est prévu.

### 9.5.3 Plateforme pour l'optimisation de la gestion des stages

En collaboration avec la direction des affaires académiques et l'équipe de projets informatiques de l'institut Lady Davis pour la recherche médicale, une nouvelle plateforme a été implantée pour optimiser la gestion de tous les stages interprofessionnels réalisés dans notre CIUSSS, permettant une approche structurée, claire et harmonisée de la gestion des stages. C'est plus de 1 000 stagiaires qui utiliseront cette nouvelle plateforme.

### 9.5.4 OROT - Incubateur de santé connecté

Développement de l'incubateur de santé connecté OROT, qui a pour mission de réinventer les soins de santé et de transformer l'expérience des usagers au moyen d'un modèle intégré de recherche, d'innovation et d'implantation centré sur le patient et soutenu par des données scientifiques à grande échelle. La principale force d'OROT réside dans sa capacité à comprendre les besoins non comblés, élargir l'accès aux utilisateurs finaux, cliniciens et chercheurs, permettre aux partenaires du secteur d'œuvrer ensemble afin de présenter et valider leurs idées ou solutions à l'échelle d'un réseau de soins de santé couvrant tout le continuum de soins, rassembler tous les parties prenantes de l'écosystème d'innovation, et finalement à attirer des partenaires à l'échelle internationale.

<https://www.businesschief.com/issuu?id=1219&startPage=310>

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

Nom de l'établissement Code Page / Idn  
 CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal 1104-5176 140-00 /

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2021 - AUDITÉE

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année XXXX- XXXX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
1	2	3	4	5
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>				
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 sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables agréés, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.	2012-2013	0500 Réserve	Aucune, car directive du MSSS	0620 Non réglé
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>				
La compilation de l'unité de mesure « usager » n'est pas conforme aux définitions du MGF. Le système de compilation des unités de mesure n'étant pas intégré. Il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site.	2014-2015	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de la covid-19, l'auditeur indépendant n'a pas effectué le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
L'unité de mesure « Appels répondus » pour le centre d'activités 6090 – Info-Santé et l'unité de mesure « Le nombre d'appels » pour le centre d'activités 5970 – Info-Social n'ont pu être validées avec exactitude car il n'a pas été possible de générer des rapports détaillés des appels traités qui sont reportés au sommaire cumulatif annuel pour ces entres d'activités.	2015-2016	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de la covid-19, l'auditeur indépendant n'a pas effectué le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	
Les unités de mesure « Les heures de prestation de services » et « l'usager » du centre d'activités 8002-Evaluation, expertise et orientation-déficiência physique n'ont pas fait l'objet d'une compilation.	2015-2016	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de la covid-19, l'auditeur indépendant n'a pas effectué le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2021 - AUDITÉE

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>				
Les pilotes ont la responsabilité d'attribuer les droits d'accès aux systèmes alors qu'ils devraient seulement avoir la responsabilité de les autoriser afin de séparer ces tâches incompatibles, ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.	2012-2013	0520 Commentaire	Relié aux limites du système	0620 Non réglé
<b>Rapport à la gouvernance</b>				

## **11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES**

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement pour l'année 2020-2021.

## **12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a cette responsabilité régionale pour l'île de Montréal. Les informations sur les organismes communautaires sont donc disponibles dans le rapport annuel de gestion de cet établissement.



## **ANNEXES**



## **ANNEXE 1 : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS**

**Code d'éthique et de déontologie  
des administrateurs du conseil d'administration  
du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux  
du CentreOuest-de-l'Île-de-Montréal  
Adopté le 14 avril 2016**

### **PRÉAMBULE**

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

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

### **SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

#### **1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

#### **2. FONDEMENT LÉGAL**

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie

des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).

- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011).

### 3. DÉFINITIONS

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Personne indépendante** : Tel que défini à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière,

commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

**Personne raisonnable** : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances.<sup>3</sup>

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

#### **4. CHAMP D'APPLICATION**

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

#### **5. DISPOSITION FINALE**

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

#### **6. DIFFUSION**

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

<sup>3</sup> BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision - Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

## SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

### 7. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

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

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

### 8. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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

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

#### 8.1 DISPONIBILITÉ ET COMPÉTENCE

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

## 8.2 RESPECT ET LOYAUTÉ

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

## 8.3 IMPARTIALITÉ

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

## 8.4 TRANSPARENCE

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

## 8.5 DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

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

## 8.6 CONSIDÉRATIONS POLITIQUES

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

## 8.7 RELATIONS PUBLIQUES

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

## 8.8 CHARGE PUBLIQUE

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

## 8.9 BIENS ET SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT

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

## 8.10 AVANTAGES ET CADEAUX

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

## 8.11 INTERVENTIONS INAPPROPRIÉES

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

## SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;

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

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

De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

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

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

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

## **SECTION 4 - APPLICATION**

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

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

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction.

En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

### **17. Comité de gouvernance et d'éthique**

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;

- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

## **18. Comité d'examen ad hoc**

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

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

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

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

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

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

## **19. Processus disciplinaire**

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

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

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

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

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

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

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

**20. Notion d'indépendance**

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

**21. Obligations en fin du mandat**

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

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

**ANNEXE I - ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, membre du conseil d'administration du -CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le 14 avril 2016, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CIUSSS.

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

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et je m'engage à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

\_\_\_\_\_  
Nom du commissaire à l'assermentation

\_\_\_\_\_  
Signature

## ANNEXE II - AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

### AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal due aux faits suivants :

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

## ANNEXE III - DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

Je, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :

### 1. Intérêts pécuniaires

€ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

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

---

---

### 2. Titre d'administrateur

€ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du \_\_\_\_\_.

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

---

---

**3. Emploi**

J'occupe les emplois suivants :

Fonction            Employeur

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

**ANNEXE IV - DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

Je, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :

**1. Intérêts pécuniaires**

€ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Titre d'administrateur**

€ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Emploi

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

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

## ANNEXE V - DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

**ANNEXE VI - SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, estime que le membre suivant : \_\_\_\_\_, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

---



---



---



---



---

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

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

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu

**ANNEXE VII - AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date [aaaa-mm-jj]

\_\_\_\_\_  
Lieu



