

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

30 août 2021



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'île-de-Montréal*

Québec 

Le rapport annuel de gestion 2020-2021 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) a été réalisé par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

Il est disponible à la section Publications du site <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 978-2-550-89267-0 (imprimé)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec : 978-2-550-89248-9 (PDF)

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2021

TABLE DES MATIÈRES

1. MESSAGE DES AUTORITÉS	1
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ	3
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS	4
3.1 L'établissement	4
Mission et services offerts	4
Mission	4
Vision	5
Valeurs	5
Soins et services	5
Désignation CAU ou institut	6
Désignation Institut universitaire en santé mentale	6
Institut universitaire en hématologie-oncologie et en thérapie cellulaire	7
Désignation Centre affilié universitaire	7
Structure de l'organisation	9
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	9
3.2.1 Le conseils d'administration	9
3.2.1.1 Le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration	10
3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives.....	10
3.3 Les faits saillants	11
4. RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS	16
5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....	19
L'agrément	19
La sécurité des soins et services	19
Personnes mises sous garde.....	26
L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	27
L'information et la consultation de la population	27
6. APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	29

7. LES RESSOURCES HUMAINES	34
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	35
Répartition des dépenses des activités principales par programmes-services	35
Équilibre budgétaire	35
Contrats de service	36
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....	37
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	39
11. DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES REÇUES ET TRAITÉES AU CIUSSS-EMTL	42
ANNEXE 1 - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL EN VERTU DE LA LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF.....	43

1. MESSAGE DES AUTORITÉS

Le présent rapport annuel de gestion 2020-2021 s'inscrit dans une conjoncture historique où, tout en maintenant l'excellence des soins et services à la population de l'Est de la Métropole et la rigueur dans le développement de ses axes d'excellence, l'organisation a dû prendre les moyens nécessaires pour adresser les enjeux de la crise sanitaire de la COVID-19.

Une crise sanitaire qui a été particulièrement difficile pour la collectivité de l'Est. Une collectivité qui compte plusieurs citoyens, familles et aînés vulnérables, car nous ne sommes pas tous égaux devant la maladie et cette pandémie l'a encore une fois démontré. Nous garderons en mémoire qu'ils ont été près de 2 300 à décéder des suites de la COVID-19. Nous partageons encore aujourd'hui la souffrance de leurs proches.

L'année 2020-2021 s'est entamée en pleine pandémie alors que les deux hôpitaux de santé physique du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) ont été désignés pour accueillir les citoyens atteints de la COVID-19 nécessitant des soins.

Rappelons qu'en première vague, le CIUSSS-EMTL a été l'établissement qui a traité le plus de patients COVID en milieu hospitalier. Nonobstant cette charge importante, il a maintenu d'excellents résultats au niveau du dépistage avec une moyenne hebdomadaire de 5 433 tests. Il s'est également distingué par quelques bons coups dont l'ouverture du premier site non traditionnel au Québec, un centre d'appel pour les usagers du soutien à domicile, des projets de télésanté et l'ouverture de ses milieux d'hébergement à des projets de recherche cruciaux en contexte de pandémie.

Dans le but de consulter en temps réel les informations relatives à la COVID-19 en regard de notre offre de soins et de services, le CIUSSS-EMTL s'est doté d'un tableau de bord illustrant les thèmes essentiels d'une gestion efficace et efficiente de la pandémie. Le tableau de bord a permis d'avoir accès à la bonne information, au bon moment pour soutenir la prise de décision, réaliser la bonne action et faciliter les arrimages au sein des mécanismes de gestion interne et externe de l'établissement avec sa communauté. Il a été structuré pour avoir une vue globale tant de l'évolution épidémiologique de la population que de nos milieux de soins, et de l'incidence de la pandémie sur la disponibilité des ressources humaines. Aussi, rapidement une structure de gouvernance a été mise en place et revue périodiquement pour assurer l'agilité dans la prise de décision et l'action. De cela a découlé une structure de gestion, renforcée par un bulletin d'information quotidien acheminé par courriel à l'ensemble des employés et médecins de l'établissement (moyenne de 12 000 lectures par envoi).

Tout au long de la pandémie, l'organisation s'est inscrite dans une démarche d'amélioration continue en rencontrant sur une base hebdomadaire les membres du CUCI et les représentants syndicaux. Les membres du conseil d'administration ont également été réunis à une fréquence dictée par la situation épidémiologique et ont ainsi pu valider les orientations déterminées par la Direction.

Le CIUSSS-EMTL a été le premier établissement montréalais à réunir une fois semaine en toute transparence les élus et partenaires du territoire. Il a su créer le climat de confiance et de collaboration essentiel à cette grande traversée.

La force des liens unissant l'ensemble des partenaires du milieu communautaire de l'Est a aussi été mise à l'honneur. Plusieurs grandes réussites reposent sur la mobilisation extraordinaire des organismes membres des tables de quartiers, ces dernières ayant relevé haut la main le défi de coordonner les activités de soutien aux plus vulnérables en contexte de pandémie.

À la lecture du rapport annuel 2020-2021, vous pourrez constater le nombre d'initiatives déployées pour protéger les citoyens les plus vulnérables et faire barrage au virus. Les équipes du CIUSSS ont fait preuve d'une grande agilité et d'un sens de l'adaptation hors du commun pour affronter cette crise. C'est notamment le cas des professionnels, employés et médecins des 15 CHSLD qui ont été frappés de plein fouet en première vague et qui ont su se relever les

manches et adapter leurs pratiques pour assurer la qualité des soins et la sécurité des résidents. Cette mobilisation a aussi été le lot des partenaires des milieux d'hébergement dans la communauté qui ont participé à l'intensive concertation qui a permis de protéger les aînés du territoire tout en maintenant leur présence dans des milieux de vie de qualité. À cet effet, le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal n'a négligé aucun effort pour assurer la diffusion, le déploiement et l'encadrement des directives ministérielles édictées dans ce contexte on ne peut plus particulier. Ce souci et cette rigueur dans l'application des normes de contrôle et de prévention des infections ont d'ailleurs permis de maintenir complètement froid l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et ainsi protéger ses usagers vulnérables. Ces initiatives de dépistage et de protection ont été suivies par le démarrage de l'opération de vaccination dans l'Est qui, du mois de décembre au mois de mars, a permis de vacciner près de 102 000 personnes. Cette démarche d'envergure de vaccination visant à protéger les citoyens de l'Est se poursuivra de manière intensive au cours de l'année.

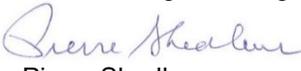
Toutes ces réussites n'auraient pas vu le jour sans le travail acharné des employés du CIUSSS-EMTL auxquels se sont jointes, pour la seule année 2020-2021, 4 210 nouvelles recrues ainsi que 5 600 ressources embauchées par l'initiative gouvernementale « Je contribue ». Malgré ces embauches massives et la multiplication des initiatives organisationnelles afin de les soutenir (mise en place d'une ligne téléphonique de soutien, offre d'hébergement temporaire, accompagnement et formation en contexte de délestage), ce sont des équipes à bout de souffle qui se retrouvent maintenant à se relever encore une fois les manches pour tendre vers la reprise des activités délestées en raison de la pandémie.

Malgré le contexte de crise sanitaire, le CIUSSS a tenu à maintenir le plus de soins et services essentiels à la santé et au mieux-être de la population. Une stratégie adaptée de relance des cliniques en santé physique selon les facteurs de vulnérabilité a permis de maintenir un niveau optimal de soins et services. Plusieurs activités opératoires ont pu être maintenues grâce aux ententes signées avec des CMS partenaires. Notons que l'organisation a priorisé la poursuite des activités de chirurgie oncologique essentielles à la santé des malades. Les activités délestées l'ont été graduellement et au minimum grâce aux efforts massifs d'embauches de ressources supplémentaires. D'importants efforts ont permis de diminuer la liste d'attente au guichet d'accès en santé mentale, et ce, malgré les restrictions engendrées par la pandémie. Finalement, considérant la diminution du nombre de lits disponibles à la fois en centre hospitalier et en CHSLD, les équipes se sont mobilisées pour assurer la fluidité des patients NSA ainsi qu'à la diminution des délais de traitement à chaque étape du processus. Il en a résulté une diminution importante de la durée moyenne de séjour des patients NSA. Finalement, l'organisation a tenu à maintenir un maximum d'activités d'enseignement dont l'accueil des stagiaires de différents niveaux. La collaboration des superviseurs de stage mérite une mention toute spéciale.

Notons que tout en mobilisant les ressources pour répondre aux impératifs de la pandémie, le CIUSSS-EMTL a réussi à livrer en moins de dix mois la construction d'un modulaire afin d'accueillir en toute sécurité la clientèle d'hémo-oncologie. Il a également poursuivi ses nombreux travaux afin d'assurer la reconstruction de plusieurs installations ayant atteint leur fin de vie utile et ne répondant plus aux grands besoins de la population de l'Est de Montréal. Ces travaux se poursuivront en 2021-2022, car ils s'avèrent essentiels tant pour la population de l'Est que pour offrir aux équipes des milieux de pratique à la hauteur de leurs attentes.

Nous ne pouvons conclure sans de sincères remerciements au personnel, aux médecins, aux chercheurs, aux sages-femmes, aux bénévoles, à l'équipe de direction et aux administrateurs pour le travail remarquable accompli cette année. Tous ont fait preuve d'un dévouement et d'un professionnalisme digne de mention et ont rendu une fière chandelle à une population qui avait tant besoin d'eux. Ils sont le cœur et l'âme de notre belle et grande organisation.


Sylvain Lemieux
Président-directeur général


Pierre Shedleur
Président du conseil d'administration

2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

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

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

Je déclare que 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.

A handwritten signature in blue ink that reads "Sylvain Lemieux".

Sylvain Lemieux
Président-directeur général

3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

3.1 L'établissement

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) regroupe 26 installations, dont 8 CLSC, 15 CHSLD et 3 centres hospitaliers.

Il exploite les missions suivantes :

- CLSC;
- centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
- centre hospitalier de soins psychiatriques (mission régionale);
- centre d'hébergement de soins de longue durée.

Sur son territoire, le CIUSSS exploite 1 108 lits de courte durée en santé physique et santé mentale, 2 347 lits en CHSLD publics, 426 places en ressources institutionnelles (RI) pour les personnes âgées, 107 lits post-aigus, 987 places en CHSLD privés non conventionnés et privés conventionnés.

Le CIUSSS exploite également 1 989 places d'hébergement en santé mentale sur le territoire de l'île de Montréal.

En première ligne, on trouve sur le territoire du CIUSSS 65 cliniques médicales, dont plusieurs GMF et super-cliniques.

Mission et services offerts

Mission

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CIUSSS :

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

COMITÉ DE DIRECTION EN DATE DU 31 MARS 2021

- M. Marc Bélisle, directeur des Ressources technologiques
- M. Jonathan Brière, directeur des Programmes de santé mentale, dépendance et itinérance
- M. Éric Champagne, directeur des Ressources financières
- M. Yves Charbonneau, directeur de la logistique
- Mme Nathalie Chauvin, directrice des Projets immobiliers majeurs
- M. Christophe Cadoz, directeur général adjoint, programmes sociaux et réadaptation
- M. Jean-François Fortin Verreault, président-directeur général adjoint
- Mme Marlène Galdin, directrice de la Mission universitaire
- Mme Karine Girard, directrice de la Qualité, Évaluation, Performance et Éthique
- M. Sylvain Lemieux, président-directeur général
- Dre Martine Leblanc, directrice générale adjointe et directrice des Services professionnels
- M. Luc Legris, directeur par intérim des Services multidisciplinaires
- M. Hugo Ouellette, directeur des Services techniques
- Mme Isabelle Portelance, directrice des Programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- Mme Julie Provencher, directrice du Programme jeunesse et des Activités de santé publique
- Mme Sylvia Provost, directrice des Ressources humaines, des Communications et des Affaires juridiques
- M. Claude Riendeau, directeur du Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Dr Denis-Claude Roy, directeur de l'IHUOTC
- Mme Lina Spagnuolo, directrice des Soins infirmiers
- Mme Caroline St-Denis, directrice de la vaccination

Vision

« Des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des québécois ».

Valeurs

Les valeurs organisationnelles sont les convictions qui orientent l'action d'une organisation, les principes qui constituent la culture et qui modèlent les attitudes et les comportements. Voici les cinq valeurs qui représentent le CIUSSS :

- Collaboration
- Communication
- Qualité des soins et services
- Professionnalisme
- Respect

Soins et services

Soins et services de première ligne

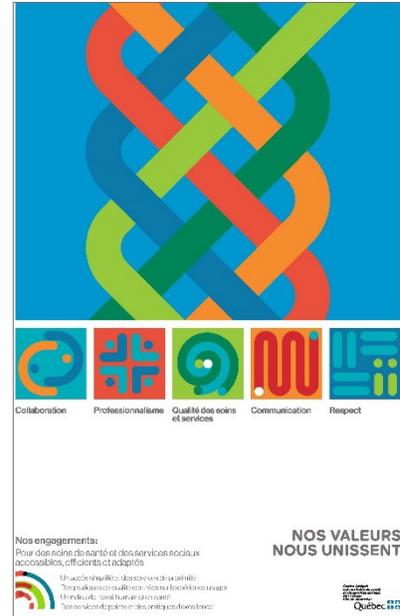
En première ligne, on offre à la population du territoire des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, soit :

- **Dans les installations des territoires de Lucille-Teasdale, de la Pointe-de-l'Île et de Saint-Léonard-Saint-Michel :**
 - services aux adultes;
 - services aux enfants, aux jeunes, aux parents et aux familles;
 - services aux aînés, aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes avec des maladies chroniques.
- **Dans les centres d'hébergement :**
 - services médicaux et pharmaceutiques personnalisés;
 - soins infirmiers et d'assistance en permanence;
 - services d'alimentation;
 - services de loisirs;
 - services de soins spirituels;
 - services de bénévoles;
 - services de caisse des résidents;
 - service d'entretien des vêtements;
 - services d'entretien sanitaires;
 - services de sécurité;
 - autres services de professionnels de la santé.

Soins et services en milieu hospitalier

Des soins et services qui répondent aux besoins de l'ensemble de la population de l'Est de l'île de Montréal sont offerts en milieu hospitalier.

Des soins spécialisés et ultraspecialisés, particulièrement en hématologie, en oncologie médicale et chirurgicale, en néphrologie et greffe rénale, ainsi qu'en ophtalmologie, et ce, autant au plan régional que suprarégional y sont également offerts.



Soins et services en milieu institutionnel

Des services spécialisés et surspécialisés en psychiatrie, grâce à un dispositif varié et innovateur de services de traitement, de réadaptation et de réhabilitation qui répond aux besoins multiples de cette clientèle sont offerts en milieu institutionnel.

Volet universitaire

Le CIUSSS participe à l'enseignement pré et postdoctoral des étudiants de la Faculté de médecine, principalement de l'Université de Montréal et d'autres facultés, programmes et écoles dont les suivants : audiologie, communication, ergothérapie, génie biomédical, kinésiologie, médecine dentaire, nutrition, optométrie, orthophonie, pharmacie, physiothérapie, psychoéducation, psychologie, sage-femme, sciences infirmières, travail social.

Volet recherche

Le CIUSSS regroupe deux centres de recherche, celui de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et celui de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Ils s'investissent dans des activités de recherche fondamentale, translationnelle et clinique.

Désignation CAU et institut

Les articles 88 à 91 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) prévoient que des établissements du réseau peuvent être désignés «institut universitaire» ou «centre affilié universitaire» s'ils satisfont aux critères établis à cette fin.

En ce sens, deux établissements du CIUSSS-EMTL ont été désignés, soit l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) à titre d'Institut universitaire en hématologie-oncologie et en thérapie cellulaire (IUHOTC) ainsi que de centre affilié universitaire.

Concrètement, ces désignations se caractérisent par un travail de partenariat avec l'ensemble des directions concernées pour l'intégration des cinq axes de cette mission :

- services cliniques;
- enseignement;
- recherche;
- évaluation des modes d'intervention;
- transfert et application des connaissances.

Ces désignations s'accompagnent d'obligations de **qualité de services** et d'**innovation**.

Institut universitaire en santé mentale

Le 26 juillet 2011, le ministère de la Santé et des Services sociaux accordait à l'hôpital Louis-H.-La Fontaine le statut d'Institut universitaire en santé mentale et en réadaptation. Aujourd'hui, l'Institut est reconnu pour l'excellence des soins et services en santé mentale, dépendance et itinérance, pour sa contribution importante à la formation de la relève et pour la performance de son centre de recherche affilié à l'Université de Montréal, reconnu par le Fonds de recherche du Québec – Santé.

Avec un ancrage clinique fort, l'Institut a pour vision d'accompagner la personne dans son parcours de soins et de services, par des pratiques répondant aux plus hauts standards de qualité, fondées sur le soutien et le développement des connaissances, en mettant pleinement à profit sa mission d'institut universitaire, notamment par ses fonctions de recherche, d'évaluation des technologies et des modes d'intervention et la diffusion des savoirs par l'enseignement et la formation.

Institut universitaire en hématologie-oncologie et en thérapie cellulaire

Le 21 octobre 2019, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) s'est vu accorder, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la désignation d'Institut universitaire en hématologie-oncologie et en thérapie cellulaire (IUHOTC). À cette désignation s'ajoute le leadership du Réseau québécois de thérapie immunocellulaire.

Cette importante désignation est accordée en reconnaissance de l'expertise de pointe en soins, en enseignement et en recherche, développée depuis plus de 40 ans par les cliniciens et chercheurs en hématologie et oncologie de l'HMR. L'IUHOTC permet notamment d'optimiser le développement et la consolidation de la thérapie cellulaire, dont la thérapie immunocellulaire. Elle contribue également à soutenir le développement d'une expertise reconnue, tant au Canada qu'à l'international, pour les soins spécialisés aux patients, l'enseignement supérieur, la recherche clinique, la recherche fondamentale et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Désignation Centre affilié universitaire (CAU)

Affilié à l'Université de Montréal depuis 1997, l'HMR est un lieu de savoir et d'innovation en matière d'enseignement. En effet, l'HMR participe à l'enseignement pré et postdoctoral des étudiants de la Faculté de médecine, principalement de l'Université de Montréal, et d'autres facultés de sciences. Il forme chaque année les médecins, infirmières et professionnels de la santé et des services sociaux qui assureront la relève de demain.

L'HMR est également un haut lieu d'innovation en recherche, il est installation hôte d'un centre de recherche affilié à l'Université de Montréal qui est reconnu par le Fonds de recherche du Québec – Santé. En effet, les équipes mènent de nombreuses recherches scientifiques et médicales pour développer de nouveaux traitements et remèdes, donnant ainsi espoir aux personnes atteintes de maladies aujourd'hui incurables.

Structure de l'organisation au 31 mars 2021

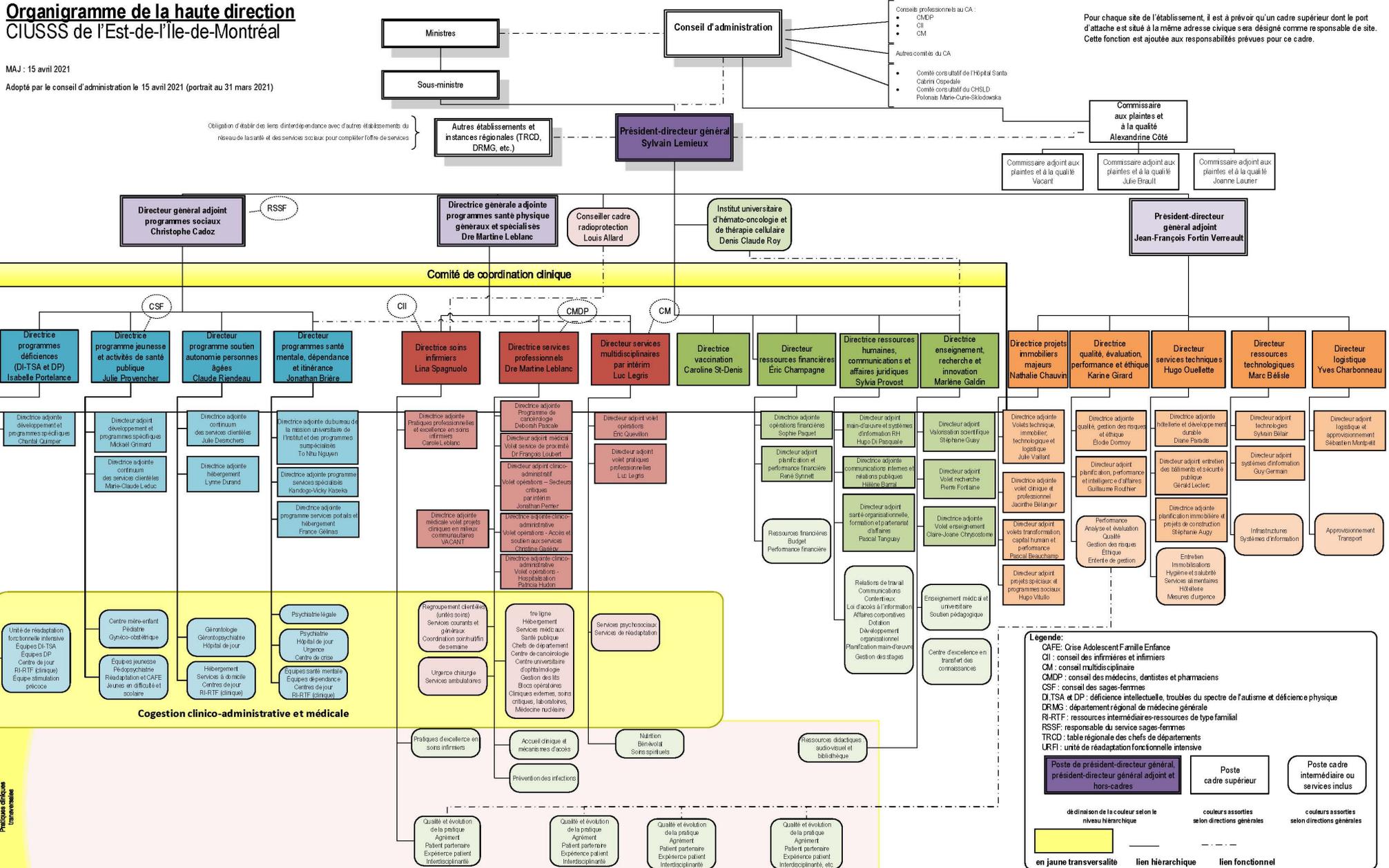
Organigramme de la haute direction CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

MAJ : 15 avril 2021

Adopté par le conseil d'administration le 15 avril 2021 (portait au 31 mars 2021)

Note :

Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre supérieur dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.



3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives au 31 mars 2021

3.2.1 Le conseil d'administration (C.A.)

- M. Pierre Shedleur, membre indépendant, président du C.A.
- M^e Antonino Sciascia, membre indépendant, vice-président du C.A.
- M. Sylvain Lemieux, président-directeur général, secrétaire du C.A.

Membres indépendants

- M^e Michel Tourangeau, président du comité de gouvernance et d'éthique
- M^e Consolato Gattuso, président du comité de vérification
- Mme Mariette Lemieux-Lanthier, présidente du comité des ressources humaines et des communications
- M. Pierre Poulin, président du comité de révision
- Mme Djamila Benabdelkader
- Mme Camille Thibodeau
- Deux postes vacants

Membres désignés par l'Université de Montréal

- Mme Sylvie Dubois, représentante de l'Université, coprésidente du comité des affaires universitaires
- Mme Lyne Lalonde, représentante de l'Université, coprésidente du comité des affaires universitaires

Membres élus

- M. Daniel Beauregard, membre désigné, conseil des infirmières et infirmiers
- M. Jude Goulet, membre désigné, Comité régional sur les services pharmaceutiques
- D^r Romain Mandel, membre désigné, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- M. Ahmed Douadi, membre désignée, conseil multidisciplinaire
- M. Ewa Michalkiewicz, membre désigné, comité des usagers
- D^r Carl Fournier, membre désigné, Département régional de médecine générale
- M. Pierre Nelis, membre observateur désigné par les présidents des fondations

Principales activités

En 2020-2021, le conseil d'administration (C.A.) a tenu six assemblées publiques.

Outre le suivi des dossiers et les recommandations des différents comités du C.A., divers sujets ont été traités dont les suivants :

- les responsabilités du conseil d'administration en contexte d'urgence sanitaire;
- le suivi régulier de la situation pandémique;
- l'accueil des nouveaux administrateurs;
- la formation des administrateurs sur les affaires financières du CIUSSS-EMTL;
- le suivi du tableau de bord du C.A.;
- le tableau de bord du comité des affaires universitaires;
- la *Zone d'innovation en santé dans l'Est de Montréal*;
- le projet de modernisation du CIUSSS-EMTL;
- la modification du permis d'établissement pour l'ajout d'une installation temporaire;
- la demande de subvention MEI – Unité de production de thérapie génique aux normes BPF;
- le mode opératoire normalisé portant sur l'évaluation du comité d'éthique de la recherche durant les urgences publiques déclarées;

- la nomination des représentants de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) à titre de membre de la Société de gestion du Centre d'excellence en thérapie cellulaire;
- la désignation toponymique pour l'Institut universitaire d'hémo-oncologie et de thérapie cellulaire de l'HMR;
- la désignation toponymique pour la Maison de naissance de l'Est-de-l'Île-de-Montréal;
- la désignation toponymique pour la salle de caméra RTSS-156 du service de médecine nucléaire du pavillon Rachel-Tourigny de l'HMR;
- la nomination d'un directeur scientifique de l'Institut universitaire en hémo-oncologie et thérapie cellulaire du CIUSSS-EMTL;
- la nomination d'un directeur de la mission universitaire;
- la nomination d'un directeur adjoint – volets transformation, capital humain et performance à la Direction des projets immobiliers majeurs;
- la nomination d'un directeur des Services techniques;
- la nomination d'un directeur des Soins infirmiers;
- la nomination d'un directeur de la Logistique;
- la nomination d'un directeur adjoint – développement et programmes spécifiques à la Direction du programme jeunesse et activités de santé publique;
- la nomination d'un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services;
- la nomination d'un directeur adjoint – planification immobilière et projets de construction à la Direction des services techniques;
- la nomination d'un directeur adjoint – hôtellerie et développement durable à la Direction des services techniques;
- l'octroi de contrats pour les sages-femmes;
- la nomination d'un directeur adjoint – entretien des bâtiments et sécurité publique à la Direction des services techniques;
- la nomination d'un directeur adjoint – logistique et approvisionnement à la Direction de la logistique;
- la nomination d'un directeur adjoint – oncologie à la Direction des services professionnels;
- la nomination de la responsable par intérim des services de sage-femme;
- la nomination d'un directeur de la vaccination, mandat temporaire.

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

Au cours de l'année 2020-2021, aucun manquement n'a été constaté au code d'éthique et de déontologie des membres du C.A.

Le code d'éthique et de déontologie, mis à jour en cours d'année, se trouve à l'annexe 1 de ce rapport annuel de gestion. Il est également accessible via notre site Web à <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/a-propos/comites-et-conseils/conseil-administration>.

Le CIUSSS est également doté d'un code d'éthique qui formalise l'engagement de toutes les personnes de l'organisation à partager des valeurs communes et à les concrétiser au quotidien. Il est disponible via notre site Web à <http://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/documentation/code-dethique>.

3.2.2 Les comités, les conseils et les instances consultatives

- Comité d'éthique en recherche
- Comité de gestion des risques
- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de révision
- Comité de vérification

- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité des affaires universitaires
- Comité des ressources humaines et des communications
- Comité des usagers du centre intégré
- Conseil multidisciplinaire
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- Conseil des infirmières et infirmiers

3.3 Les faits saillants

L'année 2020-2021 a été marquée par la pandémie de COVID-19. L'Est de Montréal a effectivement été durement touché par la crise sanitaire avec, cumulativement à la fin du mois de mars 2021, près de 35 000 personnes qui avaient été atteintes par le virus. Ainsi, l'organisation a centré la majeure partie de ses activités autour de la gestion de la pandémie et de la réorganisation des services qui en a découlé. Toutefois et malgré la gravité de la crise sanitaire, certains grands projets majeurs de développement ont pu être poursuivis au cours de l'année. Les faits saillants de l'année en présentent les grandes lignes.

LA GESTION DE LA PANDÉMIE

L'Est de Montréal a été l'épicentre de la pandémie au Québec. Freiner la propagation du virus et protéger les usagers des services ainsi que les personnes hébergées sont devenus le cœur des préoccupations du CIUSSS. Ainsi, l'établissement s'est rapidement adapté à la situation, et ce, de plusieurs façons : d'une part en réorganisant sa main-d'œuvre pour la concentrer vers des secteurs très affectés par la pandémie, mais aussi en révisant son offre de service pour s'ajuster aux besoins de la population dans la communauté, dans les milieux de vie et les milieux de soins.

1- LA RÉORGANISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

La gestion de la pandémie a été marquée par un besoin important de personnel. Pour répondre à ces besoins, le CIUSSS a recruté plus de 5 600 personnes temporaires, dont plus de 300 employés des professions infirmière, infirmière auxiliaire et inhalothérapeute. De plus, du personnel en provenance de secteurs moins critiques durant la crise (notamment certains services en CLSC) a été envoyé en renfort dans les secteurs qui avaient besoin d'aide, surtout en centres hospitaliers et en CHSLD.

La gestion de la pandémie a aussi exigé une révision importante des pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour l'ensemble des professionnels. Ainsi, des brigades d'agents COVID et des personnes spécialisées en prévention et contrôle des infections ont été dépêchées dans toutes les installations de l'établissement afin de veiller à une organisation optimale des lieux pour minimiser la transmission du virus, assurer une vigie du respect des normes de protection, mais également informer et former le personnel.

Aussi, dès le mois de décembre 2020, une centrale téléphonique Info COVID-19 pour le personnel a été mise sur pied. Elle a pour objectif de faciliter l'accès au dépistage pour les employés du CIUSSS, mais également de prendre en charge très rapidement les personnes présentant des symptômes, réaliser des enquêtes épidémiologiques et décider d'un isolement au besoin. Cette centrale a donc été un moyen important pour lutter contre la transmission du virus.

2- RÉORGANISATION DES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

Le dépistage

Afin de répondre rapidement et efficacement aux besoins de dépistage dans l'Est de Montréal, le CIUSSS a ouvert deux cliniques de dépistage fixes sur son territoire : la clinique Chauveau en mars 2020 et la clinique du Stade olympique en octobre 2020 dans

le stationnement interne du site. Des services temporaires de dépistage à l'auto ont été mis en place à l'École des métiers de l'aérospatiale de Montréal, au Cirque du Soleil et au CLSC de l'Est-de-Montréal. De plus, en fonction de l'évolution du taux de positivité dans les différents quartiers du territoire, le CIUSSS a déployé des cliniques de dépistage mobiles qui se sont déplacées à proximité des lieux de vie de la population afin de faciliter l'accès au service.

Quant au personnel du CIUSSS, il a pu se faire dépister à la Clinique Chauveau, mais également dans le cadre de l'Opération barrage. Cette dernière a consisté à déployer des équipes de dépistage dans les centres hospitaliers, les CHSLD et les CLSC (services à domicile) pour faciliter l'accès au dépistage systématique des employés afin d'éviter le plus possible la contamination dans les installations du CIUSSS.

Ces cliniques ont pu être mises sur pied et fonctionner sept jours sur sept, grâce au transfert du personnel de CLSC et de GMF (infirmières, travailleurs sociaux, professionnels de la réadaptation, personnel administratif) et grâce à la contribution du personnel embauché par l'initiative de « Je contribue ». Au 31 mars 2021, 487 619 personnes avaient bénéficié d'au moins un test de dépistage dans l'Est de Montréal.

La vaccination

La vaccination dans l'Est de Montréal a débuté le 21 décembre 2020 avec la vaccination des personnes hébergées en CHSLD publics et privés. Par la suite, le CIUSSS s'est conformé au calendrier des priorités établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux. De manière échelonnée et en fonction de la disponibilité des vaccins, le CIUSSS a ouvert quatre centres de vaccination de masse : le centre de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (davantage destiné aux employés), le centre du Stade olympique, l'aréna Martin-Brodeur (Saint-Léonard) et le Centre Roussin (Pointe-aux-Trembles). Notons qu'avec une capacité de 4 100 vaccins par jour, le centre de vaccination du Stade olympique est le plus grand centre de vaccination au Québec. Au 31 mars 2021, le CIUSSS avait vacciné un total de 8 173 employés et médecins ainsi que 101 949 personnes du territoire. Sous réserve de la disponibilité des ressources et des vaccins, l'établissement est confiant que la cible ministérielle d'une vaccination de 75 % de sa population au 24 juin sera atteinte.

Réponse aux besoins de santé mentale

En raison de la pandémie, le nombre de personnes ayant besoin de services de santé mentale dans la communauté a considérablement augmenté. Afin de faire face à ces besoins et d'offrir une réponse rapide aux personnes en besoin, le CIUSSS a opté pour deux solutions : la création d'une équipe dédiée pour la liste d'attente et la transformation du guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA).

Équipe dédiée pour la liste d'attente

Depuis septembre 2020, cette équipe a pris en charge plus rapidement les demandes les plus anciennes, soit plus de 1 400 usagers qui attendaient depuis plusieurs mois des services en santé mentale. Elle offre une intervention adaptée, de court terme, qui s'articule dans un plan d'intervention axé sur les besoins prioritaires de chacune des personnes en attente.

Transformation du GASMA

Le GASMA a pour mandat de procéder à l'évaluation des besoins des usagers afin de déterminer la meilleure orientation en fonction de leurs besoins. L'équipe peut également offrir des interventions brèves si nécessaire. Le nouveau GASMA comprend 25 postes de professionnels composés d'infirmières, de travailleurs sociaux et de psychoéducatrices.

Ces deux mesures ont permis de diminuer la liste d'attente pour un premier service en santé mentale de 2 400 patients à 949 patients à ce jour.

Les services à domicile

Les services à domicile, bien que limités à des services essentiels, ont été poursuivis durant l'année. De plus, afin de prévenir les effets du confinement sur les personnes âgées qui ont été isolées durant de longs mois, des appels et des visites de l'ensemble des aînés du territoire inscrits aux services à domicile ont été entrepris. Cette démarche a permis d'évaluer la condition des personnes âgées, de repérer les possibles déconditionnements et d'adapter des services en conséquence.

Virage numérique

Télesanté

Afin de faire face aux conséquences de la pandémie de la COVID-19, le CIUSSS est passé d'une dizaine de services de télesanté (soins offerts à distance), à plus d'une centaine de demandes d'accompagnement provenant des cliniciens et des médecins. Cette nouvelle modalité s'est développée à une vitesse incroyable pour offrir à la population, l'accessibilité et la continuité des soins et services, tout en assurant les pratiques exemplaires. C'est ainsi que des projets novateurs ont été réalisés, par exemple, le service d'interprétation vidéo à distance (IVD) pour les personnes sourdes et malentendantes en association avec le Service d'Interprète Vidéo à Distance (SIVET).

Services de promotion de la santé en ligne

Également, le CIUSSS a développé des services de promotion de la santé en ligne afin de pallier l'impossibilité d'offrir les services en présentiel. Ainsi, les activités de groupe en CLSC étant suspendues en raison de la pandémie, le CIUSSS permet maintenant aux futurs parents de suivre les cours prénataux en ligne dans le confort de leur foyer. Concrètement, six vidéos, gratuites et accessibles à tous, permettent aux futurs parents d'en apprendre plus sur la bonne alimentation durant la grossesse, comment bien se préparer à l'accouchement, aux soins du bébé, à l'allaitement et à la vie de famille.

Une série, réalisée avec des experts en santé mentale, a aussi été mise en ligne durant la première vague afin de donner des conseils sur la façon de prendre soin de soi en période de pandémie.

3- LA RÉORGANISATION DANS LES MILIEUX DE SOINS

Les milieux hospitaliers ont également dû s'adapter à la pandémie. L'augmentation du taux de positivité dans la communauté s'est inmanquablement reflétée par un accroissement des besoins d'hospitalisations pour des personnes atteintes du virus, notamment aux soins intensifs. Par contre, d'autres activités hospitalières (notamment certaines chirurgies, procédures endoscopiques ou encore des cliniques externes) ont dû ralentir leurs activités afin d'allouer le personnel aux secteurs qui étaient en situation plus critique.

De plus, afin de protéger la clientèle hospitalisée et d'éviter la propagation du virus dans nos hôpitaux, des zones ont été créées sur nos unités de soins en fonction de la réalité COVID-19. De manière générale, dans les secteurs cliniques (unités de soins, urgence, soins intensifs, bloc opératoire, imagerie), des zones froides accueillant des personnes non contaminées, des zones tièdes pour des personnes dont le diagnostic de contamination n'était pas connu et des zones chaudes pour les personnes ayant la COVID-19 ont été organisées. Des normes de prévention et de contrôle des infections adaptées et du personnel séparé ont permis de mieux contrôler ou de réduire les risques de propagation. De plus, des unités de chirurgie « ultra-froides », c'est-à-dire avec des mesures strictes de précaution (personnel dédié, dépistage systématique, nombre de visites réduites), ont été déployées afin d'accueillir les personnes devant ou ayant subi certaines chirurgies électives, notamment oncologiques, qui ont pu ainsi bénéficier d'une priorisation. Aussi, en oncologie, afin d'éviter le plus possible les hospitalisations, un hôpital de jour a été mis sur pied en décembre 2020 en mode ultra-froid.

Dès la première vague, l'environnement physique des hôpitaux s'est métamorphosé afin de limiter les risques de propagation et protéger le plus possible usagers, personnel et médecins. En plus, de la création des zones chaudes, tièdes, froides et ultra-froides dans les différents secteurs, nos hôpitaux désignés pour la COVID-19 ont adapté leurs salles d'attente des cliniques externes avec des séparateurs afin d'y accueillir la clientèle en présentiel. Enfin, plusieurs chambres multiples ou doubles ont été converties en chambres doubles ou simples et toutes les trajectoires de circulation des hôpitaux ont été revues afin de limiter le plus possible les risques de transmission.

4- LA RÉORGANISATION DANS LES MILIEUX DE VIE

La première vague a été particulièrement difficile pour les CHSLD du CIUSSS ainsi que toutes les ressources d'hébergement sur le territoire. Toutefois, les milieux de vie se sont rapidement adaptés à la situation en modifiant les pratiques de prévention et de contrôle des infections (PCI). Comme en milieu hospitalier, des mesures de précaution ont été mises en place, des zones chaudes, tièdes et froides ont rapidement été créées afin de protéger les résidents. Des zones tampons ont également été mises en place pour permettre l'accueil de résidents provenant de l'extérieur.

En plus de ces initiatives, 800 nouveaux préposés aux bénéficiaires ont été formés et accueillis au sein des CHSLD en partenariat avec le Centre de services scolaires de l'Est. Dans le but de réduire l'infiltration du virus dans les CHSLD, le CIUSSS a mis en place l'Opération barrage qui consiste à dépister les employés de façon hebdomadaire et qui a permis de détecter 272 employés asymptomatiques en CHSLD. Cinq cents employés ont été formés comme champions PCI dans les milieux de vie, en soutien aux équipes. Des formations pratiques et théoriques ont également été offertes aux proches aidants afin de leur permettre de réintégrer les CHSLD en toute sécurité. Et pour veiller au bien-être des résidents, 45 tablettes ont été déployées afin de permettre aux résidents de parler et voir leurs proches. Les efforts se sont poursuivis avec la mobilisation en regard de la vaccination avec près de 88 % de résidents et 82 % d'employés vaccinés en CHSLD.

Enfin, mentionnons que des équipes des services à domicile du CIUSSS ont été déployées en ressources intermédiaires (RI) et en ressources pour personnes âgées (RPA) afin de les soutenir dans l'instauration de mesures de précaution et dans la gestion des éclosions. En effet, avec 53 RPA offrant plus de 9 000 places d'hébergement et 8 RI accueillant 426 personnes, ces milieux ont connu les mêmes difficultés de que réseau public d'hébergement. Pour les soutenir, des rencontres hebdomadaires ont été mises en place avec le CIUSSS afin de les guider dans l'application des directives sanitaires. De plus, des audits de vérification de la bonne application des mesures ont eu lieu afin de veiller à la sécurité des résidents et d'aider les ressources à prévenir ou régler rapidement les éclosions. Enfin, des opérations de dépistage et plus tard de vaccination ont été offertes sur place pour les personnes résidents dans ses ressources.

Un site non traditionnel en soutien à l'hébergement

Au printemps 2020, alors que la première vague de pandémie frappait de plein fouet la région métropolitaine, le CIUSSS comptait plusieurs éclosions dans les résidences pour personnes âgées et dans les ressources intermédiaires. Pour être en mesure d'assurer une gestion efficace des éclosions et protéger la clientèle vulnérable, un site non traditionnel (SNT) a ouvert ses portes à l'Hôtel Place Dupuis le 6 avril 2020, pour accueillir la clientèle positive ou "suspectée" à la COVID-19 et qui n'était pas en mesure de respecter les mesures de confinement à cause de son état cognitif. Ouvert pendant trois mois, plus de 165 usagers ont été hébergés dans ce SNT permettant ainsi de protéger la clientèle pouvant demeurer dans son lieu de résidence.

DES DÉVELOPPEMENTS MAJEURS QUI SE SONT POURSUIVIS

Aggrandissement et modernisation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Le projet est à l'étape du dossier d'opportunité qui consiste à effectuer l'ensemble des études requises, notamment la réalisation du plan clinique, du programme fonctionnel et de l'analyse

immobilière. Le MSSS a émis en avril dernier un avis de reconnaissance du besoin clinique qui détermine la portée de l'offre de service du futur hôpital avec, entre autres, l'autorisation de 720 lits. Ce faisant, la population de l'Est de Montréal bénéficiera d'une offre de service qui sera à la hauteur de ses besoins croissants en soins et services de santé. L'émission de l'avis de reconnaissance permet d'apporter les précisions nécessaires au programme fonctionnel et à l'analyse immobilière en cours de réalisation et qui devrait être finalisée au printemps prochain, en prévision du dépôt du dossier d'opportunité à l'automne 2022.

Agrandissement et réaménagement du bloc opératoire et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux de l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale

Le 30 septembre 2020, le MSSS autorisait notre établissement à procéder à l'élaboration du dossier d'affaires. Le projet évalué à 96 M\$ consiste en la construction d'un nouveau bâtiment qui accueillera le bloc opératoire comprenant huit salles d'opération et l'unité de retraitements des dispositifs médicaux (URDM) et un stationnement. À cette étape du projet seront élaborés les plans et devis, le phasage des travaux ainsi qu'une analyse plus fine des ressources nécessaires aux activités futures du nouveau bloc opératoire et de l'URDM. Le projet figure parmi les projets d'infrastructure sous la loi 66 permettant la réalisation en mode accéléré. Le début des travaux de construction est planifié pour le printemps 2023.

Reconstruction de trois CHSLD

Le MSSS a autorisé la reconstruction de trois centres d'hébergement de soins de longue durée, soit le CHSLD Jeanne-Le Ber, le CHSLD Nicolet et le CHSLD Benjamin-Victor-Rousselot. La reconstruction des trois CHSLD permettra d'offrir un environnement moderne et accueillant pour nos personnes âgées. Au total, ce sont 667 places qui seront reconstruites selon un concept architectural inspiré des modèles développés pour les maisons des aînés. En raison de la grande vétusté des bâtiments, ce projet a été priorisé et inscrit parmi les projets d'infrastructure sous la loi 66 permettant la réalisation en mode accéléré et ainsi débiter la construction dès l'automne 2022.

Nouvelle unité en oncologie

La construction d'une unité en oncologie s'est amorcée en avril 2020 et s'est déroulée en mode accéléré pour accueillir ses premiers patients le 24 janvier 2021. Le projet a été réalisé au coût de 40 M\$. L'unité est de 36 chambres d'hospitalisation individuelles, avec salle de toilettes individuelles, munies d'un système de pression contrôlée positive. Elle est située dans un nouveau bâtiment modulaire de deux étages, d'une superficie de 1 600 m² chacun. Une attention particulière a été portée afin d'assurer une luminosité maximale partout sur l'unité. Elle permet d'améliorer dès maintenant l'offre de service pour les usagers, et ce, dans le contexte de la vétusté des infrastructures de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Construction de la Maison de naissance de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Avec plus de 6 600 naissances par année sur le territoire du CIUSSS-EMTL, le secteur connaît un véritable essor démographique. Ainsi, en 2017 le gouvernement annonçait la construction d'une maison des naissances sur le site du CLSC de Mercier-Est. Les travaux de construction ont commencé en novembre 2018 pour se terminer en septembre 2020. La Maison de naissance de l'Est-de-l'Île-de-Montréal pourra accueillir annuellement 400 femmes et offrira des services de périnatalité dans un lieu chaleureux, familial et intime pour les femmes enceintes et leur famille, soit des suivis de grossesse, des accouchements et des suivis pour la période postnatale.

Des services offerts par une équipe multidisciplinaire comprenant huit sages-femmes, 3,5 aides natales et 1,5 agente administrative. Depuis la fin mai 2021, les femmes enceintes dont la date d'accouchement est fixée en janvier ont commencé à prendre rendez-vous pour un suivi de grossesse.

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

Cette année, en contexte de la pandémie de COVID-19, aucune entente de gestion et d'imputabilité n'a été conclue entre les établissements et le ministre. Afin de rendre compte des résultats atteints concernant les objectifs du plan stratégique du MSSS, le CIUSSS-EMTL présente les résultats pour les indicateurs du tableau ci-dessous.

Tableau : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	70,30 %	70,81 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	264 786	259 184	5 522 287
<p><i>Commentaires :</i></p> <p><i>Indicateur 1.09.27 - Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille.</i> L'indicateur montre une légère progression vers la cible du Plan stratégique comparativement à l'an passé. Cette faible progression est attribuable en grande partie au délestage forcé des activités ambulatoires tout au cours de l'année pour aller prêter main-forte aux différentes activités liées à la lutte contre la COVID-19.</p> <p><i>Indicateur 1.09.33.02 - Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF.</i> L'indicateur est resté pratiquement au même niveau que la valeur de l'an passé malgré le contexte pandémique. Des efforts devront être mis de l'avant pour la reprise des activités dans ce secteur pour la prochaine année.</p>			
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	251 minutes	212 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	21,72 heures	25,34 heures	15 heures
<p><i>Commentaires :</i></p> <p><i>Indicateur 1.09.16 - Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire.</i> L'indicateur montre une amélioration d'environ 15,5 % face à l'année passée. Les mesures mises en place à l'urgence afin d'accélérer la prise en charge médicale ont eu un impact favorable. Ajoutons que le taux d'occupation des lits dédiés aux COVID-19 confirmés positifs a connu plusieurs hausses marquées au cours de l'année, affectant assurément cet indicateur.</p> <p><i>Indicateur 1.09.01 - Durée moyenne de séjour (DMS) pour la clientèle sur civière.</i> La DMS pour la clientèle sur civière a subi une légère augmentation cette année. Le séjour moyen révèle le temps moyen nécessaire pour accueillir, évaluer et orienter la clientèle vers une destination appropriée. Plusieurs actions liées au plan de désencombrement des urgences mises sur pied avec l'ensemble des partenaires du MSSS sont en cours de réalisation, dont notamment la répartition de la demande ailleurs qu'à l'urgence : toutes les instances, du soutien à domicile, des médecins de famille en clinique, en passant par l'hospitalisation participent au plan de contingence. Les nombreux défis quotidiens continuent d'être relevés par l'ensemble du personnel et des équipes de soins dévoués au maintien de nos activités.</p>			

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	2 356	1 481	19 201
<i>Commentaires :</i>			
<p><i>Indicateur 1.08.16 - Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale. Cet indicateur a connu une importante amélioration par rapport à l'année passée. Plusieurs initiatives ont été mises en place pour observer une amélioration, dont la mise sur pied d'une équipe d'évaluation intensive des usagers étant sur la liste d'attente pour s'assurer de répondre à leurs besoins et de les réorienter vers les bons services, le cas échéant.</i></p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	864	1 059	60 671
<i>Commentaires :</i>			
<p><i>Indicateur 1.07.07- Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance. Cet indicateur a connu une importante amélioration par rapport à l'année passée.</i></p>			
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	1 754	3 524	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	87,7 %	86,4 %	85 %
<i>Commentaires :</i>			
<p><i>Indicateur 1.09.32.10 - Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois. Cet indicateur a été profondément affecté par le délestage forcé à plusieurs reprises pendant l'année pour aller prêter main-forte aux différentes activités liées à la lutte contre la COVID-19. Nous pouvons quand même constater une amélioration continue en cours d'année, ce qui annonce une tendance favorable pour la prochaine année.</i></p> <p><i>Indicateur 1.09.33.02 - Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours. Une légère diminution est observable pour cet indicateur. Il est à noter que le pourcentage en fin d'année est toujours au-dessus de la cible du Plan stratégique du MSSS.</i></p>			

Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	75	75	16 000
<p><i>Commentaires :</i> <i>Indicateur 1.47 - Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. L'indicateur est stable et il répond à notre engagement de l'année passée de 75 places.</i></p>			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	24 890	25 007	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 647 722 heures	1 568 806 heures	21,3 millions d'heures
<p><i>Commentaires :</i> <i>Indicateur 1.03.05.06 - Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile. Cet indicateur a connu une légère amélioration par rapport à l'année passée.</i> <i>Indicateur 1.03.05.05 - Nombre total d'heures de services de soutien à domicile. Le rythme des heures pour les services de soutien à domicile enregistre une diminution face à l'année passée. Celle-ci est attribuable, en grande partie, au délestage forcé à plusieurs reprises pendant l'année pour aller prêter main-forte aux différentes activités liées à la lutte contre la COVID-19.</i></p>			
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	54,2 %	30,8 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	79,9 %	92,0 %	73 %
<p><i>Commentaires :</i> <i>Indicateur 1.45.45.05 - Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais. La proportion des jeunes ayant bénéficié de services dans les délais enregistre une diminution face à l'année passée. Il est à noter que cet indicateur est le résultat de petits volumes de demandes. En effet, le ratio de 30,8 % est le résultat de quatre demandes traitées dans les délais sur un total de 13.</i> <i>Indicateur 1.06.19 - Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins. Cet indicateur a nettement dépassé la cible 2020-2021 du Plan stratégique du MSSS pour notre établissement, fixée à 73 %. Il est à noter que ce résultat pour notre CIUSSS est le plus élevé de tous les établissements du réseau.</i></p>			

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

L'agrément

Le 11 octobre 2018, Agrément Canada attestait que le statut d'organisme agréé du CIUSSS-EMTL serait maintenu jusqu'au 31 décembre 2023.

En 2020-2021, dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue de la qualité, des suivis ont été réalisés auprès d'Agrément Canada le 29 octobre 2020 afin de répondre aux non-conformités relevées lors de la visite d'évaluation sur la séquence 1 et 2 qui a eu lieu du 24 au 29 novembre 2019.

- a) Séquence 1 : gouvernance, leadership, gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections et retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.
- b) Séquence 2 : programme jeunesse et programme santé mentale et dépendance.

Les suivis attendus portaient sur sept critères de la norme *Leadership* et trois critères du manuel *Santé mentale et Dépendance*. Le 28 janvier 2021, Agrément Canada a informé l'établissement qu'à la suite des preuves fournies, cinq critères doivent faire l'objet de suivis complémentaires qui sont attendus pour le 28 juin 2021.

Considérant le contexte lié à la pandémie de la COVID-19, la prochaine visite pour l'évaluation de la séquence 3 concernant les programmes de santé physique, les services généraux ainsi que la télésanté a été reportée en mai 2022.

En dépit de ce contexte pandémique, la mobilisation des équipes se poursuit puisque la visite d'agrément n'est pas une fin en soi, mais bien une démarche d'amélioration continue de la qualité.

La sécurité des soins et des services

La sécurité des usagers occupe une place centrale parmi les sous-dimensions essentielles de la qualité des soins et des services. Pour ce faire, l'établissement fait de la gestion intégrée des risques une priorité et s'assure que les efforts de tous convergent dans cette voie.

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

- Poursuite de l'accompagnement auprès des intervenants pour faciliter la démarche de signalement lors d'une situation ou suspicion de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité sur notre territoire.
- Organisation d'activités de promotion, via le site intranet et les écrans numériques, pour la *Semaine nationale de la sécurité des usagers* du 26 au 30 octobre 2020, en collaboration avec les partenaires clés telles que : la prévention et le contrôle des infections, l'hygiène et la salubrité, les mesures d'urgence et la sécurité de l'information.
- Identification et planification d'activités de sensibilisation en gestion des risques sur l'importance de déclarer les événements.
- Formation des nouveaux employés et gestionnaires sur la déclaration et l'analyse sommaire.
- Poursuite du déploiement et de la pérennisation de la déclaration électronique dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS).
- Vigie de l'application du cadre de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers.

- Réalisation de rencontres avec les directions programmes pour analyser leurs données de gestion des risques (déclarations incidents/accidents et suivis des recommandations) et pour entreprendre les actions appropriées.
- Mise en place d'indicateurs de gestion des risques liés à la prestation sécuritaire des soins et services à suivre en salle de pilotage et dans les stations visuelles opérationnelles.
- Participation à divers comités organisationnels à portée transversale : prévention du suicide, Optilab-CHUM, alertes et rappels ainsi que télésanté.

Le nombre total d'incidents (indices de gravité A et B) est de 1 226 incidents, ce qui représente 9,9 % de l'ensemble des événements déclarés au moyen de notre système local de surveillance. Les trois principaux types d'incidents sont ceux liés à la médication, à la catégorie « autres » et liés au traitement.

Nature des trois principaux incidents pour 2020-2021

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	508	41,4 %	4,1 %
« Autres »	232	18,9 %	1,9 %
Traitement	140	11,4 %	1,1 %

Le nombre total d'accidents (indices de gravité C à I) est de 11 193 accidents, ce qui représente 90,1 % de l'ensemble des événements déclarés. Les trois principaux types d'accidents sont les chutes, ceux liés à la médication ainsi qu'à la catégorie « autres ».

Nature des trois principaux accidents pour 2020-2021

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	6 404	57,2 %	51,6 %
Médication	1 906	17 %	15,3 %
« Autres »	1 065	9,5 %	8,6 %

De plus, 2 551 (16,8 % du total) autres déclarations d'événements ont été saisies dans le système local de surveillance. Leur gravité est « indéterminée » ou la saisie des informations n'était pas terminée au moment de l'extraction des données réalisée le 1^{er} avril 2021. Comme la date limite de saisie dans le Système d'Information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) est le 15 juin 2021, les données finales de l'année 2020-2021 seront connues à cette date.

Actions réalisées par le comité de gestion des risques en lien avec les principaux risques d'incidents/accidents identifiés

- Analyse et présentation des rapports trimestriels des données de gestion des risques à chacune des rencontres.
- Analyse et présentation des données avec la participation étroite des directions concernées.
- Analyse, présentation et suivi de l'état d'avancement des actions d'amélioration du tableau de bord des recommandations issues des analyses approfondies suite à un événement sentinelle, des rapports du Protecteur du citoyen et du Bureau du coroner ainsi que d'Agrément Canada.
- Analyse et présentation de dossiers spécifiques, tels que l'avancement du formulaire sur la gestion des produits et thérapies transfusionnelles et l'harmonisation de la politique et procédure sur l'administration sécuritaire des médicaments.
- Veille de la sécurité informationnelle et technologique touchant l'utilisateur :
 - déploiement de la télésanté et la télécomparution;
 - mise à jour des plans de continuité des activités en cas de cyberattaque.

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

- En contexte de pandémie de la COVID-19, surveillance accrue au niveau de la sécurité des usagers et de la prévention et du contrôle des infections (PCI) :
 - disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI);
 - formations PCI pour l'application des bonnes pratiques;
 - promotion et vigie du respect de l'application des directives ministérielles dans les milieux de vie;
 - mise en place de stratégies de communication plus fréquentes avec les partenaires.
- Vigie des indicateurs liés au suivi des infections nosocomiales par le comité de prévention et contrôle des infections.
- Surveillance des cas de *Clostridium difficile* à l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO).
- Surveillance des cas d'écllosion des bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC) à l'HSCO.

L'application des mesures de contrôle

Un rapport sommaire portant sur l'application des mesures de contrôle a été réalisé par la Direction des soins infirmiers (DSI) en étroite collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires (DSM), volet pratiques professionnelles, la Direction des services professionnels (DSP) ainsi qu'avec les directions cliniques. Conformément aux exigences de l'article 118.1 de la LSSSS, l'organisation est tenue de faire état des principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle. Les principaux faits saillants issus du rapport déposé au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) pour l'exercice financier 2020-2021 sont cités ci-dessous.

- Une formation générique sur l'application des mesures de contrôle est toujours disponible sur la plateforme *Environnement numérique d'apprentissage* (ENA).
- Une formation spécifique a été développée pour le secteur de la santé mentale.
- Les travaux en lien avec le registre d'application des mesures de contrôle se sont poursuivis, mais l'objectif de déploiement a dû être repoussé à cette année dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.
- Trois projets de recherche sont présentement en cours à l'IUSMM avec comme chercheur principal Marie-Hélène Goulet, Ph. D. en sciences infirmières.
- Un protocole a été développé et suivi afin de baliser l'utilisation des demi-portes en CHSLD.
- Le comité vigie de la Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI) s'est réuni à 22 reprises afin d'assurer une vigie des données du registre des mesures de contrôle et de s'assurer du respect du protocole.
- Le comité interdisciplinaire d'analyse de cas cliniques complexes en lien avec le protocole d'application des mesures de contrôle (DPSMDI) a réalisé un total de 25 analyses en 8 séances.
- La DSI et la DSM ont répondu à près de 250 demandes de consultations, soit des demandes ponctuelles de soutien auprès des équipes de soins relatives à l'application du protocole interdisciplinaire sur les mesures de contrôle.
- Le suivi de certains indicateurs :
 - la prévalence de l'utilisation des mesures de contrôle Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) – Hébergement;
 - l'utilisation des mesures de contrôle (DPSMDI);
 - les incidents et accidents liés à l'utilisation des mesures de contrôle.

Mesures mises en place par l'établissement et par le comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations des instances suivantes :

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

En 2020, les tableaux 1 et 2 ci-après démontrent que l'établissement a réalisé plus de 827 mesures correctives/recommandations à la suite des interventions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et des commissaires adjoints. La mise en œuvre de celles-ci a contribué principalement à améliorer la qualité des services au niveau des soins et services offerts ainsi que des relations interpersonnelles.

Tableau 1 – Bilan des motifs et mesures par mission / RPA						
Missions	Motifs			Mesures		
	2020-2021	2019-2020	Δ%	2020-2021	2019-2020	Δ%
CHSGS	797	414	↑93 %	528	372	↑42 %
CHSP	128	109	↑17 %	43	107	↓60 %
CHSLD	155	120	↑29 %	90	106	↓15 %
CLSC	322	201	↑60 %	207	191	↑8 %
RPA	60	64	↓6 %	31	51	↓39 %
Total	1 462	908	↑61 %	899	827	↑9 %

Le tableau ci-dessous démontre aussi que les principales catégories ayant justifié des mesures sont les soins et services, les relations interpersonnelles, suivies de l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Ce dernier motif est nouveau cette année, l'an dernier l'accessibilité était le troisième plus important.

Tableau 2 - Répartition des mesures par motif		
Motifs	Nombre de mesures	%
Accessibilité	53	6 %
Aspects financiers	13	1 %
Autres	1	0,1 %
Droits particuliers	64	7 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	123	14 %
Relations interpersonnelles	304	34 %
Soins et services dispensés	329	37 %
Maltraitance	12	1 %
Total	899	100 %

En cette année particulière, on constate que des 899 mesures demandées, 129 mesures l'ont été dans le cadre de la pandémie de COVID-19, tel que présenté dans le tableau 3 ci-après.

Tableau 3 - Répartition des mesures par motif dans le cadre de la pandémie		
Motifs	Nombre de mesures	%
Accessibilité	6	5 %
Aspects financiers	0	0 %
Autres	0	0 %
Droits particuliers	12	9 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	44	34 %
Relations interpersonnelles	34	26 %
Soins et services dispensés	29	22 %
Maltraitance	4	3 %
Total	129	100 %

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des mesures mises en place par l'établissement suite aux recommandations de la commissaire.

- **Accessibilité et organisation du milieu** : révision, en cette période de pandémie, des modalités de communication pour rejoindre les familles, référence des usagers aux bons interlocuteurs lors des annulations de rendez-vous ainsi que lorsqu'il y a des questionnements en lien avec la mise en œuvre des directives ministérielles dans les CHSLD et dans les résidences privées pour aînés (RPA).
- **Soins et services dispensés** : formation des employés sur la prévention des troubles graves de comportements pour une meilleure compréhension et appropriation d'une approche positive envers cette clientèle.
- **Soins et services dispensés et droits particuliers** : élaboration d'un plan de rehaussement concernant les pratiques interdisciplinaires incluant les médecins, professionnels, intervenants et préposés aux bénéficiaires pour améliorer la qualité des services et le respect des droits de la clientèle.
- **Droits particuliers** : rappel aux professionnels et préposés aux bénéficiaires de l'unité concernant l'importance de communiquer à l'infirmière les propos des usagers pouvant constituer un risque suicidaire.
- **Organisation du milieu et relations interpersonnelles** : sollicitation de la collaboration et de la participation de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) pour des formations aux employés portant sur la *Loi visant à lutter contre la maltraitance* et concernant l'obligation de remplir le formulaire AH-223.
- **Droits particuliers et soins et services** : élaboration d'un plan de vigilance 24/7 et évaluation clinique des résidents permettant de confirmer ou d'infirmer la présence de négligence ou de maltraitance dans un milieu de vie.
- **Organisation du milieu** : révision du guide d'accueil pour que le résident soit bien informé de nos attentes lorsque l'état d'un résident se détériore et lors du renouvellement d'un bail.
- **Droits particuliers, soins et services** : entente avec la DSAPA, sur une modalité de fonctionnement pour que soit respectée l'application de l'article 51 du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* (RLRQ, ch. S-4.2, r.0.01) et que cela soit versé au dossier du résident comme prévu à l'article 57.

Protecteur du citoyen

Pour la période couvrant le 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, le CIUSSS-EMTL a reçu huit rapports du Protecteur du citoyen. De ces rapports, six étaient sans aucune recommandation et deux ont formulé six recommandations. Les thématiques et mesures mises en place sont les suivantes :

- annulation de la facturation des frais de chambre pour le séjour d'un usager en soins palliatifs : activité réalisée;
- rappel à l'ensemble du personnel l'importance de référer les usagers et leur famille au Service de la perception concernant les frais de chambre : activité réalisée;
- prise des moyens nécessaires afin que la facturation concernant les frais de chambre comporte toutes les informations favorisant la bonne compréhension des usagers : activité réalisée;
- rappel aux membres du personnel concernés l'importance d'informer un membre de la famille ou une autre personne significative du transfert d'unité ou d'établissement de leur proche hospitalisé : activité réalisée;
- rappel au personnel et aux intervenants concernés qu'en cas de doute, ils doivent soumettre au gestionnaire de l'unité concernée toute demande de visite de la part de la famille proche et immédiate d'un usager : activité réalisée;
- rappel au personnel concerné l'importance de permettre à la famille de se recueillir auprès de la personne décédée, notamment en respectant le délai de trois heures avant de disposer du corps ou en mettant à sa disposition un autre lieu de recueillement : activité réalisée.

Bureau du coroner

Pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, le CIUSSS-EMTL a reçu dix recommandations formulées dans six rapports du coroner. Les thématiques et mesures mises en place sont les suivantes :

- révision de la qualité de l'acte professionnel et des soins : en cours de réalisation;
- révision de la qualité de l'acte professionnel du personnel infirmier : en cours de réalisation;
- examen du dossier en ce qui concerne le suivi médical effectué : en cours de réalisation;
- mise en place d'un protocole de référence vers des ressources spécialisées en matière de prévention du suicide pour les patients à risque suicidaire : en cours de réalisation;
- offre aux membres du personnel susceptible d'évaluer le risque de chute une formation sur l'outil de soutien à la prise de décision basée sur le jugement clinique afin qu'ils l'utilisent adéquatement : en cours de réalisation;
- intégration dans la formation sur l'outil de soutien à la prise de décision basée sur le jugement clinique, d'une large place (et les ressources nécessaires) aux méthodes d'accompagnement : en cours de réalisation;
- révision, conjointement avec les CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, du dossier d'un usager pour développer des moyens de suivi et de collaboration entre établissements pour assurer une prise en charge globale d'un patient : activité réalisée;
- examen de la qualité de l'acte professionnel, notamment l'évaluation du risque suicidaire, le suivi et le soutien offert à court terme en externe au moment du congé : en cours de réalisation;
- vérification s'il y a eu des lacunes lors de l'évaluation du congé et identification des correctifs requis : en cours d'évaluation;
- poursuite des efforts de prévention du suicide et renforcement de l'accessibilité et de la continuité des services offerts aux personnes qui vivent de la détresse : en cours d'évaluation.

Autres instances

Les 16, 17 et 18 juillet 2019, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a procédé à une inspection professionnelle visant la pratique clinique collective des unités du 2AB (unité de médecine : cardiologie) et 6C (unité de chirurgie) de l'Hôpital Santa Cabrini *Ospedale* (HSCO).

Ces inspections visaient les quatre éléments de la pratique infirmière suivants :

- les chutes;
- les soins des plaies;
- la pharmacovigilance;
- la détérioration de l'état de santé et les mesures de contrôle (pour le 2AB seulement).

En fonction des quatre éléments cités, selon les composantes de la démarche clinique et les situations cliniques évaluées (l'évaluation et surveillance clinique, les interventions, la coordination des soins selon les habilités légales et compétences et la continuité des soins (notes d'évolution, PTI, communications des informations)), la synthèse de l'appréciation est interprétée en termes de satisfaisant (S) et non satisfaisants (NS) :

- 2AB : 13 (S) et 17 (NS);
- 6C : 17 (S) et 7 (NS).

Afin de répondre aux recommandations, les mesures suivantes ont été prises :

- clarification des rôles et responsabilités des infirmières ;
- activités de formation sur divers sujets ;
- périodes d'accompagnement clinique sur les trois quarts de travail ;
- élaboration d'outils d'encadrement clinique et aide-mémoire ;
- rappel des attentes en lien avec la responsabilité professionnelle ;
- réalisation d'audits pour évaluer les écarts et apporter des pistes d'amélioration ;
- réalisation d'activités de simulation.

L'ensemble des résultats ayant été atteints pour les deux plans d'amélioration, l'OIIQ a procédé à la fermeture du dossier pour cette activité d'inspection professionnelle.

Personnes mises sous garde 2020-2021

Catégorie	Mission CH	Mission CHSLD	Mission CLSC	Mission CR	Total	
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	1195	()	N/A	N/A	1195	
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	Sans objet	Sans objet	138	Voir note 1
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	301	()	N/A	N/A	301	Voir note 2
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	718	Voir note 3
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	701	()	N/A	N/A	701	Voir note 3

() : nombre trop petit pour en permettre la publication.

Note 1 :

L'établissement comptabilise les gardes provisoires présentées par le Service des affaires juridiques pour la clientèle hospitalisée.

Note 2 :

Les ordonnances de garde provisoire exécutées comprennent celles demandées par le CIUSSS-EMTL et celles demandées par des tiers ou en CLSC. Voir tableau complémentaire 1.

Note 3 :

Nombre de demandes faites au tribunal, incluant celles pour une 1^{re} garde ou un renouvellement. Voir tableau complémentaire 2. Il peut arriver qu'une demande de garde autorisée ou de renouvellement soit complétée, mais qu'elle ne soit finalement pas présentée au tribunal (ex.: désistement de l'établissement).

TABLEAU COMPLÉMENTAIRE 1	Total
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées (demandes préparées par le CIUSSS-EMTL)	134
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées par le CIUSSS-EMTL (informations non disponibles à propos du demandeur, CIUSSS-EMTL ou externe du CIUSSS-EMTL)	167
Total	301

TABLEAU COMPLÉMENTAIRE 2	Total
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	607
Nombre de demandes de renouvellement	111
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisées en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement (incluant les renouvellements)	718
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	701

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Sur le site Web du CIUSSS-EMTL, les usagers ont accès à une section informative leur donnant tous les renseignements à connaître lorsqu'ils souhaitent faire une consultation, demander un accompagnement, ou encore, déposer une plainte. Ils ont également accès au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le dépliant intitulé « Améliorer la qualité des services : notre préoccupation constante! » a été distribué dans toutes les installations du CIUSSS-EMTL. Un formulaire permettant aux usagers d'exprimer leur satisfaction ou leur insatisfaction est également disponible dans tous les services d'accueil.

En parallèle, une section pour les employés est disponible dans l'intranet. Il fournit toutes les informations nécessaires pour accompagner les usagers dans la procédure à suivre.

Pour communiquer avec l'équipe de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, consultez le site Web du CIUSSS-EMTL au www.ciusss.estmtl.gouv.qc.ca, sous la section « Nous joindre ».

L'information et la consultation de la population

Information à la population

Le CIUSSS-EMTL a mis en place plusieurs moyens pour informer la population sur l'organisation des services ou encore pour lui transmettre des conseils de santé. Ainsi, en mai 2019 l'établissement a lancé un nouveau site Internet et du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, le site a reçu 2 996 516 visites par 1 189 741 utilisateurs uniques. De plus, tout au long de l'année, le CIUSSS a communiqué à ses 27 000 abonnés sur les réseaux sociaux (27 pages Facebook, LinkedIn, Twitter, Instagram, YouTube).

Par l'intermédiaire de son site Internet et des réseaux sociaux, la population peut en tout temps écrire pour poser des questions ou exprimer une insatisfaction. Un processus interne permet de faire le lien avec la direction concernée pour apporter une réponse dans les meilleurs délais. De plus, un numéro de téléphone est également disponible pour les personnes qui sont moins à l'aise avec les réseaux sociaux.

Dans le cadre de la gestion de la pandémie, le CIUSSS a déployé une panoplie importante de moyens de communication afin de joindre la population et l'informer des services de dépistage et de vaccination. En effet, en plus de l'utilisation de ses moyens habituels de communication (relations médias, site Internet, réseaux sociaux), le CIUSSS a développé plus d'une vingtaine de dépliants et d'affiches traduits en six langues différentes et a acheté de la publicité dans les journaux locaux afin d'informer les résidents de l'Est sur les ouvertures des cliniques de dépistage et de vaccination. Les organisateurs communautaires ont également sillonné les différents quartiers en s'associant aux commerçants et aux organismes communautaires pour distribuer les dépliants à la population.

Enfin, le 10 décembre 2020, le CIUSSS a tenu une séance publique d'information afin de faire le bilan de l'année.

Contribution et satisfaction

Le Bureau de l'évaluation de l'expérience patient (BEEP) de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) a mené différentes enquêtes dans cinq directions afin de sonder l'expérience des usagers, de leurs familles et de leurs proches et ainsi voir les pistes d'amélioration à apporter aux soins et services offerts. Le BEEP a utilisé différents moyens pour recueillir leurs opinions et commentaires à l'égard de l'organisation des services, tels des entrevues individuelles, sondages téléphoniques, sondages Web et en format papier. Plus précisément, les enquêtes réalisées dans la dernière année ainsi que celles en cours ou non débutées se trouvent dans les tableaux qui suivent.

Enquêtes réalisées en 2020-2021

Type d'enquête	Sujet	Direction	Service/ programme	Nombre participants
Entrevues individuelles	Soutien à la gestion des Habitations « Pignons sur roues »	Direction programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)	Déficience physique	10
Sondage	Expérience des proches aidants en CHSLD dans le contexte de la COVID-19	Direction programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	Hébergement	307
Sondage	Évaluation des services de télésanté auprès des usagers	Direction des soins infirmiers (DSI) Direction des services professionnels (DSP)	Soutien aux pratiques	5
Sondage	Évaluation de l'expérience de la clientèle en oncologie	Direction des services multidisciplinaires	Cancérologie	130
Sondage	Évaluation de la campagne de vaccination Influenza année 2020-21	Direction programme jeunesse et activités de santé publique	Santé publique	Employés : 1 118 Usagers : RPA : 160 Proximité : 546 CLSC : 601
Sondage	Évaluation expérience clinique de vaccination contre la COVID-19 au Stade Olympique	Vaccination	Opération et logistique	86

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

PRÉAMBULE

Résumé du rapport

Chaque année, le président-directeur général doit faire rapport au C.A. sur l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie. L'établissement doit inclure un résumé de ce rapport dans son rapport annuel de gestion. Voici donc un résumé des activités réalisées au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) concernant les soins de fin de vie.

Les activités mises en place

Après près de six ans d'implantation, le CIUSSS-EMTL présente dans ce document l'avancement des travaux concernant le déploiement des soins de fin de vie pour la population de l'Est de l'île de Montréal.

Ce rapport montre l'engagement et la volonté du CIUSSS-EMTL d'offrir à sa population les conditions nécessaires pour permettre l'accompagnement en fin de vie en toute dignité et dans le respect des choix individuels.

Les données s'y retrouvant couvrent la dernière année, soit pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Ces données indiquent :

- le nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs;
- le nombre de sédations palliatives continues administrées;
- le nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées;
- le nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées;
- le nombre de demandes d'aide médicale à mourir qui n'ont pas été administrées et les motifs pour lesquels l'aide médicale à mourir n'a pas été administrée.

ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN PLACE DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES SOINS PALLIATIFS 2015-2020

Groupes de travail

1. Groupe interdisciplinaire sur les directives médicales anticipées (DMA), la sédation palliative et l'aide médicale à mourir (AMM)

Dans le contexte de la pandémie, le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) pour l'aide médicale à mourir n'a tenu que deux rencontres (9 septembre 2020 et 3 mars 2021). Par ailleurs, le soutien clinique a été maintenu. De plus, les travaux se sont poursuivis pour finaliser la préparation du sondage interne pour mesurer les besoins de soutien des équipes cliniques comme prévu avant la pandémie. Ce sondage devrait être déployé en 2021-2022.

Le GIS a également participé à l'étude de Marie-Ève Bouthillier, Ph.D. : recherche mixte sur les groupes interdisciplinaires de soutien : analyse des pratiques prometteuses et recommandations sur leur implantation. Trois nouveaux membres vont rejoindre le groupe, deux médecins et un psychologue.

Finalement un Webinaire est planifié pour informer les équipes cliniques du changement de la loi (Projet de loi C-7).

2. Groupe interdisciplinaire sur la formation et le développement des compétences en soins palliatifs selon le Plan ministériel de développement (PMD)

Vu le contexte, peu de formations SPFV se sont données cette année. Par contre, nous sommes à 74 % des employés en centre hospitalier-CHSLD et au soutien à domicile (SAD) formés au volet 2, et 62 % pour le volet 3. La cible de 80 % devra être atteinte pour l'année 2021-2022.

Les formations sont toujours disponibles sur la plateforme ENA et nous poursuivrons en 2021-2022.

3. Groupe proches aidants

Déploiement d'une offre de service de répit aux proches aidants des personnes en fin de vie à domicile, avec le budget de développement de 230 754 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux pour 2020-2021.

Entente avec nos partenaires de la Société de soins palliatifs à domicile (SSPAD) afin d'octroyer une somme de 60 000 \$ du budget proches aidants soins de fin de vie en contexte de COVID-19 afin de bonifier leur offre de service de transport pour les rendez-vous médicaux.

Ententes avec nos partenaires de la Maison de soins palliatifs Le Phare afin d'octroyer une somme de 13 000 \$ du budget proches aidants soins de fin de vie en contexte de COVID-19 pour du répit gardiennage pour les proches aidants des enfants en fin de vie. Une somme additionnelle de 3 000 \$ a également été octroyée afin de financer l'achat de tablettes pour favoriser les visites virtuelles pour les familles des enfants du Phare dans le contexte de la COVID-19.

Création d'un guide explicatif sur les soins palliatifs et de fin de vie à l'attention des usagers et de leurs proches.

4. Groupe continuum de soins et services de soutien à domicile (SAD)

Révision, développement et harmonisation de l'offre de service du SAD afin de maintenir dans leur milieu de vie les personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

Maintien de l'équipe dédiée soins palliatifs SAD au CSSS Lucille-Teasdale (LTEAS).

Mise en place d'infirmières dédiées soins palliatifs pour le RLS Pointe-de-l'Île (PDI) : l'équipe est centralisée au CLSC de Mercier-Est et sous le chef de service de cette équipe SAD.

Recrutement de quatre nouveaux médecins soins palliatifs au RLS PDI, ce qui équivaut à un temps complet, il n'y a donc plus de liste d'attente pour accéder à un médecin en soins palliatifs à domicile.

En partenariat avec la SSPAD, nous avons desservi 886 usagers en soins palliatifs à domicile; 52 % de ces usagers ont pu décéder à domicile.

Groupe continuum Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Développement de deux ordonnances individuelles reformatées pour la gestion des symptômes pour usager en fin de vie atteint de la COVID-19 (pharmacothérapie sous-cutanée en continu et pharmacothérapie sous-cutanée intermittent) - usage transversal (CH, CHSLD, SAD, etc.).

Développement d'un aide-mémoire pour la gestion des symptômes des usagers en fin de vie.

Soutien clinique pour des situations complexes (fin de vie COVID-19, enjeux éthiques ...).

Création d'une formation sur la gestion des symptômes respiratoires d'un usager en fin de vie (disponible sur l'ENA).

Création d'une capsule de formation sur la douleur et la gestion des symptômes respiratoires d'un usager en fin de vie pour les cadres délestés en CHSLD.

Unités de soins palliatifs

Mise à jour du formulaire d'évaluation initiale des usagers dans les unités de soins palliatifs, ainsi que l'outil de détection de la détresse (déployés à l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale, mais pas encore à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont).

Création d'un cahier de formation pour les préposés aux bénéficiaires œuvrant à l'unité de soins palliatifs.

Création d'un questionnaire de satisfaction à l'égard de la qualité des soins reçus aux unités de soins palliatifs (déploiement prévu à l'automne 2020).

INFORMATIONS SUR LES ACTIVITÉS DE SOINS DE FIN DE VIE

Voici les données qui couvrent la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 reliées aux activités de soins de fin de vie depuis le premier rapport.

Direction générale des services de santé et médecine universitaire
Application de la politique concernant les soins de fin de vie
Rapport du directeur général au C.A. de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie
Article 8 de la Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001)

POUR LA PÉRIODE DU 1^{ER} AVRIL 2020 AU 31 MARS 2021

		Site ou installation				
Activité	Information demandée	Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée					
	• Nombre d'usagers suivis dans les lits dédiés en soins palliatifs	618				1 901
	• Nombre d'usagers suivis en clinique externe de soins palliatifs	399				
	• Nombre d'usagers suivis sur les unités de soins par l'équipe de soins palliatifs	884				
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée		893			893
Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile			886		886	
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs (Maison de soins palliatifs Le Phare : admission)				174	174
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	<i>Formulaire de consentement à la sédation palliative continue</i>				86
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	<i>Formulaire de demande d'aide médicale à mourir (13 demandes en attentes/en cours au 31 mars 2021)</i>				156

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	<i>Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir (1 demande reçue à la reddition de compte précédent, mais réalisée après le 31 mars 2019)</i>				88
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs de la non administration	<i>Formulaire de déclaration de l'administration AMM - Partie 1</i> <i>Formulaire d'avis d'un second médecin sur le respect des conditions pour obtenir l'aide médicale à mourir</i> <ul style="list-style-type: none"> • Décès avant le soin ou évaluation 11 • Perte capacité à consentir et/ou transfert en sédation palliative : 17 • Changement d'avis : 6 • Non éligible : 6 • Transfert d'établissement : 5 • Autres : 11 				56

N.B : en lien avec les données des usagers suivis en soins palliatifs en CHSLD, il est très difficile de cerner le nombre d'usagers ayant reçu des SPFV, car plusieurs décès en CHSLD sont en lien avec la COVID-19.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

L'établissement présente les principales informations relatives aux ressources qui sont à son emploi.

Répartition de l'effectif en 2020 par catégorie de personnel 11045200 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal		
	Nombre d'emploi au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	4 374	3 541
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 590	4 256
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 126	1 750
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 179	1 830
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	105	96
6 – Personnel d'encadrement	480	458
Total	14 854	11 932
* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins 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'équivalent 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.		

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

11045200 - CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	Comparaison sur 364 jours		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	874 579	135 950	1 010 529
2 – Personnel professionnel	2 510 004	42 987	2 552 991
3 – Personnel infirmier	6 448 394	554 496	7 002 891
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	12 128 886	532 947	12 661 833
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 641 639	120 958	2 762 597
6 – Étudiants et stagiaires	58 429	273	58 701
Total 2020-2021	24 661 931	1 387 610	26 049 542
Total 2019-2020			23 121 630

Cible 2020-2021	25 869 469
Écart	180 073
Écart en %	0,7%

Bien que le total des heures rémunérées soit assez près de la cible, certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ainsi que les répercussions de la pandémie de la COVID-19 ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par la ministre de la Santé et des Services sociaux.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Répartition des dépenses des activités principales par programmes-services

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Programmes-services						
Santé publique	14 337 815 \$	1	55 604 262 \$	3	41 266 447 \$	288
Services généraux – activités cliniques et d'aide	44 805 916 \$	4	44 790 964 \$	3	(14 952 \$)	0
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	261 722 306 \$	21	361 621 444 \$	23	99 899 138 \$	38
Déficiences physique	22 734 053 \$	2	26 101 203 \$	2	3 367 150 \$	15
Déficiences intellectuelle et TSA	10 403 197 \$	1	11 614 537 \$	1	1 211 340 \$	12
Jeunes en difficulté	9 391 002 \$	1	11 110 105 \$	1	1 719 103 \$	18
Dépendances	679 163 \$	0	1 310 037 \$	0	630 874 \$	93
Santé mentale	170 760 884 \$	13	205 915 474 \$	13	35 154 590 \$	21
Santé physique	445 997 557 \$	35	497 043 883 \$	31	51 046 326 \$	11
Programmes soutien						
Administration	78 738 164 \$	6	95 622 347 \$	6	16 884 183 \$	21
Soutien aux services	117 443 965 \$	9	146 174 312 \$	9	28 730 347 \$	24
Gestion des bâtiments et des équipements	92 703 711 \$	7	136 080 909 \$	8	43 377 198 \$	47
Total	1 269 717 733 \$	100%	1 592 989 477 \$	100%	323 271 744 \$	25

* : 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 antérieure

Pour plus d'informations sur les ressources financières, consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 disponible à ciuss-estmtl.gouv.qc.ca > Ressources > Documentation > Rapports annuels et financiers.

Équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E 12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice.

Pour l'exercice clos le 31 mars 2021, il a réalisé un déficit de 14 882 4253 \$. Par conséquent, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Le déficit au fonds d'exploitation de l'exercice de 12 128 549 \$ s'explique par la difficulté pour l'établissement de recruter du nouveau personnel qui se reflète directement dans son taux horaire réel, soit par l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire. L'absentéisme est également en croissance causant une augmentation importante de l'assurance-salaire, de l'assignation temporaire et de la CNESST.

L'explication du déficit de 2 753 876 \$ au fonds d'immobilisation est reliée à l'utilisation du solde de fonds cumulé.

Contrats de service

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

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	20	1 201 577 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	247	131 617 590 \$
Total des contrats de services	267	132 819 167 \$

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

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

9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, la Direction des ressources technologiques (DRT) a répondu prioritairement aux besoins suivants :

- dépistage/vaccination;
- service de soins COVID-19 directs aux usagers et prévention communautaire;
- télétravail et télésanté;
- infrastructures technologiques/risques de bris de services;
- cybersécurité;
- demandes avec opportunité de financement rapide;
- demandes liées à des obligations/orientations ministérielles et/ou contractuelles;
- demandes liées aux orientations stratégiques et priorités organisationnelles.

Cela s'est traduit par les réalisations suivantes pour chacun de nos secteurs d'activités :

Ressources technologiques

- 47 projets réalisés et 96 demandes de projets en analyse, dont :
 - **sites de vaccination** : 15 km de câble, 240 ordinateurs, 72 imprimantes, 152 lecteurs codes à barres, 6 écrans géants;
 - **vaccination mobile** : 28 ordinateurs/portables, 28 lecteurs codes à barres, connexion;
 - **déploiement du télétravail** : plus de 800 jetons et 400 portables et ordinateurs de bureau;
 - **projet de réorganisation première ligne** : 435 portables et autres équipements;
 - **aménagements/déménagements/relocalisations/transferts d'activités** :
 - ✓ aménagements du Département de la paie/Salle de formation Softlab HSCO;
 - ✓ aménagement au 3^e du pavillon Rachel-Tourigny - Département de nutrition/2^e Rosemont;
 - ✓ déménagement de locaux au CHSLD J.-Henri-Charbonneau;
 - ✓ transfert des activités de la pharmacie de Saint-Leonard—Saint-Michel vers l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM);
 - ✓ relocaliser les activités du centre de recherche Fernand-Seguin de l'IUSMM.
 - **téléphonie** :
 - ✓ déploiement de centres d'appels Info COVID-19 pour les gestionnaires et employés ainsi que pour les établissements de santé partenaires;
 - ✓ déploiement d'une ligne de soutien psychologique pour les employés;
 - ✓ ajout de messages automatisés en CLSC et autres boîtes vocales;
 - ✓ déploiement centre d'appels à domicile.
 - **autres équipements** : plus de 180 cellulaires, 300 téléphones filaires et 100 iPad principalement en CHSLD.

Génie biomédical

- Plus de 3 200 équipements médicaux déployés pour une valeur de 11,7 M\$.

- Secteurs visés :

Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO) :

- laboratoires, ORL, 3^e AB, Urgence, URDM, Soins intensifs, CDJ, Inhalothérapie.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) :

- laboratoires, ORL, 9^e CD, Urgence, URDM, dialyse, UPP, Jeunesse, Soins intensifs, Inhalothérapie.

Autres :

- site non traditionnel : Hôtel Place Dupuis;
- cliniques de dépistage;
- zones chaudes – CHSLD;
- lits et civières;
- autres petits équipements.

En soutien à la planification stratégique du CIUSSS-EMTL ainsi qu'en lien avec le plan de transformation numérique du secteur de la santé, les projets réalisés ont contribué principalement à :

- l'amélioration des soins et services aux patients (sécurité, accès, qualité et performance);
- la mise en place d'un environnement de travail performant et sécuritaire;
- la mise en place d'infrastructures technologiques flexibles et performantes;
- la mise en place d'un environnement de santé numérique, en prévision de l'arrivée du dossier santé numérique.

Ils visaient à faire face aux enjeux et problématiques actuelles :

- fortes désuétudes des infrastructures technologiques et téléphoniques;
- sécurité à parfaire;
- systèmes d'information déficients.

Et à minimiser les impacts découlant de ces enjeux :

- soins et services aux patients sous-optimaux;
- sous-utilisation des technologies pour la qualité des soins;
- milieu clinique moins attrayant pour la nouvelle génération;
- perte d'efficacité des employés dans un contexte de pénurie.

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	Etat de la problématique au 31 mars 2021

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant

Un montant de 199 000\$ de projets de recherche terminés a été présenté aux revenus reportés plutôt qu'aux résultats.	2019-2020	0510 Observation	L'établissement ne s'est pas conformé à l'ensemble des directives de l'annexe H puisque des projets terminés, en surplus, ont été omptabilisés aux revenus reportés plutôt qu'aux résultats. Cette situation ainsi que les enjeux sont connus du ministère, notamment la pérennité des activités de recherche à long terme. Des discussions avec le MSSS sont en cour afin de régulariser cette situation.	0610 Partiellement réglé

Rapport à la gouvernance

Les pilotes ont la responsabilité d'attribuer les droits d'accès aux applications financières 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. Toutefois, nous sommes au courant que selon la politique provinciale de sécurité de l'information et le cadre de gestion de la sécurité de l'information, chaque division est responsable de la gestion de ses propres applications.	2014-2015	0510 Observation	Une politique encadrant la gestion des accès (POL058) a été mise en place en 2018-2019. Etant donné que les pilotes peuvent eux-mêmes être utilisateurs, des mesures supplémentaires doivent être mises en place afin d'assurer le contrôle et la vérification des accès et des journaux pour les applications GRF et Virtuo-Paie. La révision des journaux pourrait être réalisée de deux à trois fois par année par une équipe indépendante (sécurité de l'information par exemple). Cette observation s'applique dans une majorité des CISSS et CIUSSS et c'est pour cette raison d'efficacité des pilotes de systèmes que l'établissement conserve la même façon de faire. Avec les contrôle compensatoires en place, le risque est mineur par rapport au gain d'efficacité au sein des équipes.	0610 Partiellement réglé
La direction a mis en place au cours de l'exercice 2011-2012 un processus de surveillance de l'efficacité des contrôles internes de l'établissement. En 2013-2014, la description de tous les contrôles s'est poursuivie et les résultats de la surveillance des contrôles effectués ont été transmis au comité d'audit en mars 2014. L'échéancier de la surveillance des contrôles reste à établir. La personne chargée de surveiller l'efficacité des contrôles internes participe à l'exécution de ces mêmes contrôles, ce qui est contraire aux principes de base de la surveillance de l'efficacité	2014-2015	0510 Observation	L'organisation a mis en place une série de contrôles depuis sa création et ils ont été améliorés au fur et à mesure que des révisions faisaient ressortir des besoins de rajouter ou de modifier des contrôles. Ce processus continu s'effectue à l'intérieur des équipes concernées.	0610 Partiellement réglé

Description des réserves, commentaires et observations de ces contrôles internes.	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	Etat de la problématique au 31 mars 2021

11. DIVULGATIONS D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES REÇUES ET TRAITÉES AU CIUSSS-EMTL

Pour l'année 2020-2021, il n'y a pas eu d'actes répréhensibles pour l'établissement.

**ANNEXE 1 – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES
ADMINISTRATEURS DU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL EN
VERTU DE LA LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES	3
Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE	6
Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS	10
Section 4 — APPLICATION	12
Annexe I – Engagement et affirmation du membre	17
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance	18
Annexe III – Déclaration des intérêts des administrateurs	19
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général	19
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts	24
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	25
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	26

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

Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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

Champ d'application

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

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.

Diffusion

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

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

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

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

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

Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

1.12 Réputation et crédibilité

- Agir avec intégrité, objectivité et loyauté dans l'intérêt de l'établissement afin d'en préserver la réputation et la crédibilité.
- Déclarer au conseil d'administration toute information ou situation, passée, actuelle, ou prévisible l'impliquant directement ou indirectement et qui est susceptible d'affecter la réputation ou la crédibilité de l'établissement.

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, au 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 comité de gouvernance et d'éthique, avant adoption par le conseil d'administration de 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'un manquement présumé au Code* de l'annexe VI rempli par cette personne.

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

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de

faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXES

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Coordonnées du bureau d'élection

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du **CIUSSS de l'Est-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 _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

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

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

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du **CIUSSS de l'Est-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	

3. TITRE D'ADMINISTRATEUR

Aucun

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 qu'à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL.

Autre

En plus de mes fonctions à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL, 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(s) ci-après :

4. EMPLOI

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

5. ENGAGEMENT

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS-EMTL. Je m'engage à 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-EMTL.

Et, j'ai signé à Montréal, le _____.

Définitions²

Le fait de se trouver en conflit d'intérêts ne signifie nullement que l'administrateur concerné est malhonnête. Ce seul fait ne prouve pas non plus qu'il privilégiera son intérêt personnel au détriment de l'intérêt du CIUSSS-EMTL dont il est garant. Par contre, le fait de se trouver dans des situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent peut miner la confiance du public à l'égard de l'intégrité et de l'impartialité de l'établissement.

Apparence de conflit d'intérêts

Toute situation dans laquelle une personne raisonnablement informée peut conclure que l'administrateur présente des intérêts personnels ou professionnels concurrents avec les intérêts du CIUSSS-EMTL, intérêts qui pourraient l'influencer sur la manière dont il s'acquitte de ses obligations à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL.

Conflit d'intérêts potentiel

Toute situation susceptible de survenir, mais qui ne l'est pas encore, dans la mesure où l'administrateur n'a pas encore assumé les fonctions ou pris les responsabilités qui pourraient placer ses intérêts personnels ou professionnels en concurrence avec ceux du CIUSSS-EMTL;

Conflit d'intérêts

Toute situation dans laquelle l'administrateur présente des intérêts personnels ou professionnels concurrents avec les intérêts de l'établissement qui peuvent l'influencer sur la manière dont il s'acquitte de ses obligations à titre d'administrateur du CIUSSS-EMTL.

Liens personnels

Ont des liens personnels les conjoints et les personnes physiques unies par les liens du sang, du mariage, de l'union civile, de l'union de fait ou de l'adoption, dont notamment :

- Les ascendants (parents), les descendants (enfants), les frères ou sœurs;
- Conjoints mariés, en union civile ou en union de fait;
- Le (la) conjoint(e) du fils, de la fille, du frère, de la sœur, du père, de la mère;
- Le fils, la fille, le frère, la sœur, le père, la mère du (de la) conjoint(e);

Liens professionnels

Ont des liens professionnels, toute personne qui agit à titre de conseiller, de consultant, d'employé, de dirigeant ou d'administrateur d'une personne morale, dont notamment :

- Toute personne en mesure d'influencer les activités de l'autre, c'est-à-dire que les rapports qu'elle entretient avec cette dernière sont tels qu'elle a la capacité d'exercer, directement ou indirectement, un contrôle ou une influence sur les décisions relatives à son financement ou à son exploitation;

² Garzon, C. (2012). « Conflit d'intérêts », dans L. Côté et J.-F. Savard (dir.), Le Dictionnaire encyclopédique de l'administration publique, [en ligne], www.dictionnaire.enap.ca

- Toute personne qui possède un intérêt dans un fournisseur ou un potentiel fournisseur du CIUSSS-EMTL, sous quelque forme que ce soit;
- Toute personne morale dans laquelle la personne a des intérêts pécuniaires, détient des actions avec droit de vote en quantité suffisante pour influencer les décisions de la personne morale ou ses dirigeants, est propriétaire d'une personne morale;
- Toute personne morale de laquelle la personne reçoit un avantage financier (salaire, compensation, financement, etc.).

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

<p>Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, déclare les éléments suivants :</p>		
1. Intérêts pécuniaires		
<input type="checkbox"/> Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.		
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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 _____.		
<input type="checkbox"/> 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		
<p>« 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.</p> <p>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).</p>		
En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal à m'y conformer.		
_____	_____	_____
Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

