



# Rapport annuel 20-21

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

MERCI  
À NOS  
HÉROS



[www.ciusssmcq.ca](http://www.ciusssmcq.ca)

Québec 

## **ÉDITION**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2021.

## **COORDINATION ET ADAPTATION DES TEXTES**

Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs, bureau de la  
présidence-direction générale

## **CONTRIBUTION**

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

## **CORRECTION ET SECRÉTARIAT**

Marie-Claude Biron, technicienne en administration, bureau de de la  
présidence-direction générale adjointe

## **CONCEPTION GRAPHIQUE**

Amélie Guilbert, adjointe à la direction, DRHCAJ

Dépôt légal – 2021

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN version PDF : 978-2-550-89523-7

ISBN version imprimée : 978-2-550-89524-4

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

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

Document disponible sur le site Web

**[WWW.CIUSSSMCQ.CA](http://WWW.CIUSSSMCQ.CA)**

**Le rapport annuel de gestion 2020-2021 du CIUSSS MCQ a été  
adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2021.**

*Version finale : 2021-09-09*

## Table des matières

1.	MESSAGE DES AUTORITÉS .....	4
2.	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	6
3.	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	7
3.1	L'établissement.....	7
3.2	Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives .....	14
3.3	Les faits saillants .....	16
3.4	État de la planification organisationnelle en 2020-2021.....	30
4.	LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	34
5.	ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ .....	42
5.1	L'agrément.....	42
5.2	La sécurité et la qualité des soins et des services.....	42
5.3	Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement.....	53
5.4	L'examen des plaintes et la promotion des droits .....	53
5.5	L'information et la consultation de la population .....	53
6.	L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE .....	55
7.	LES RESSOURCES HUMAINES .....	58
7.1	Les ressources humaines de l'établissement .....	58
7.2	La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public .....	58
8.	LES RESSOURCES FINANCIÈRES .....	60
8.1	Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme .....	60
8.2	L'équilibre budgétaire .....	60
8.3	Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1 <sup>er</sup> avril 2020 et le 31 mars 2021 .....	60
9.	RESSOURCES INFORMATIONNELLES .....	61
10.	L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT .....	62
11.	DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	65
12.	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	66
13.	ANNEXES .....	79

## Liste des acronymes

AMM	Aide médicale à mourir	CV	Comité de vérification
APNED	Association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie	CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
APSS	Accès priorisé aux services spécialisés	DCI	Dossier clinique informatisé
AVC	Accident vasculaire cérébral	DGA-PSR	Direction générale adjointe des programmes sociaux et de réadaptation
BDCU	Banque de données communes des urgences	DI	Déficience intellectuelle
BNY	Bécancour–Nicolet–Yamaska	DIR	Dialoguer, identifier et référer
CA	Conseil d'administration	DITSA	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
CALACS	Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	DMS	Durée moyenne de séjour
CEG	Centre d'expertise gériatrique	DP	Déficience physique
CER	Comité d'éthique de la recherche	DPE	Dossier patient électronique
CGR	Comité de gestion des risques	DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
CH	Centre hospitalier	DPJF	Direction du programme jeunesse-famille
CHAUR	Centre hospitalier affilié universitaire régional	DPSAPA	Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	DPSMAD	Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
CII	Conseil des infirmières et infirmiers	DRF	Direction des ressources financières
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires	DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	DRI	Direction des ressources informationnelles
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	DRMG	Département régional de médecine générale
CLSC	Centre local de santé communautaire	DSASC	Direction des soins ambulatoires et des soins critiques
CM	Conseil multidisciplinaire	DSSCO	Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	DSI	Direction des soins infirmiers
CNRIS	Consortium national de recherche pour l'intégration sociale	DSM	Direction des services multidisciplinaires
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	DSPPC	Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	DSPRP	Direction de santé publique et responsabilité populationnelle
CRH	Comité sur les ressources humaines	DST	Direction des services techniques
CRP	Comité sur la responsabilité populationnelle	EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique	ETC	Équivalent temps complet
CRSP	Conseil régional sur les services pharmaceutiques	FCASS	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
CSF	Conseil des sages-femmes	GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes
CS-PCI	Comité stratégique de prévention et de contrôle des infections	GIA	Gestion des identités et des accès
CUCI	Comité des usagers du centre intégré	GIP	Guichet d'information partenariale
		GMF	Groupe de médecine familiale
		GMF-R	Groupe de médecine familiale – Réseau
		GMF-U	Groupe de médecine familiale – Universitaire

HCM	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	PIN	Programme d'intervention en négligence
HDA	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
HSC	Hôpital Sainte-Croix	PTAAC	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité
HSM	Haut-Saint-Maurice	RAC	Résidence à assistance continue
I-CLSC	Intégration-CLSC (Système d'information permettant la gestion de l'information clinique et administrative des centres locaux de services communautaires)	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
IDPS	Implantation d'une démarche palliative dans les soins de longue durée	RDM	Résorption du déficit de maintien
ISO-SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle	RÉ	Rapport d'état
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang	RH	Ressources humaines
IU	Institut universitaire	RI	Ressource intermédiaire
IUCPQ	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	RLS	Réseau local de services
IUPLSSS	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux	RNETSA	Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme
IVP	Indice de vétusté physique	RNI	Ressource non institutionnelle
LGCE	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs	RP	Responsabilité populationnelle
LPH	Lit posthospitalier	RPA	Résidence privée pour aînés
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse	RRSS	Répertoire des ressources en santé et en services sociaux
LSJPA	Lois sur le système de justice pénale pour les adolescents	RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
LSSSS	Loi sur les services de santé et services sociaux	RTF	Ressource de type familial
MCQ	Mauricie et Centre-du-Québec	RTS	Réseau territorial de service
MOFF	Menaces, opportunités, forces et faiblesses	SAD	Soutien à domicile
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique	SAPA	Soutien à l'autonomie de la personne âgée
MRC	Municipalité régionale de comté	SBEH	Plan d'action en santé et bien-être des hommes
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence
NSA	Niveau de soins alternatifs	SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
OCCI	Outils de cheminement clinique informatisés	SIM	Suivi intensif dans le milieu
OEMC	Outil d'évaluation multicientèle	SIV	Souvent d'intensité variable
OPUS-AP	Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – antipsychotiques	SMAF	Système de mesure de l'autonomie
PAB	Préposé aux bénéficiaires	SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie
PASM	Plan d'action en santé mentale	SQETGC	Service québécois d'expertise en trouble grave du comportement
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières	TAME	Table sectorielle des associations des membres de l'entourage
PCI	Prévention et contrôle des infections	TEP	Tomographies par émission de positrons
PCM	Premier contact médical	TROC	Table régionale des organismes communautaires
PDC	Plan de développement des compétences	TSA	Trouble du spectre de l'autisme
PDG	Président-directeur général	UCDG	Unité de courte durée gériatrique
PDGA	Président-directeur général adjoint	UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
PEM	Plan d'effectifs médicaux	URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

# 1. Message des autorités

---

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), comme toutes les autres organisations du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, a été frappé de plein fouet en 2020-2021 par la pandémie de la COVID-19. À cet égard, nos pensées se tournent d'abord vers les familles et proches endeuillés à qui nous offrons nos condoléances ainsi que vers ceux qui se remettent de la maladie auxquels nous souhaitons un bon rétablissement.

Au plan organisationnel, la gestion de cette crise sanitaire sans précédent a nécessité l'adaptation des soins et des services afin de répondre aux besoins des usagers et de leurs proches, dans un contexte modulé par la situation épidémiologique et l'arrivée des vaccins. Au cours des derniers mois, nos décisions se sont donc centrées vers le déploiement d'une offre de services apte à répondre aux nouveaux besoins émergeant de la pandémie à la COVID-19, tout en maintenant une prestation sécuritaire et de qualité pour les usagers aux prises avec d'autres problématiques.

Au cœur de cette offre de services, l'ensemble du personnel et l'équipe médicale ont dû faire preuve de résilience et de générosité, voire même d'ingéniosité, pour soutenir les besoins populationnels. Nous tenons d'ailleurs à les remercier sincèrement pour leur engagement exceptionnel et tous les sacrifices personnels qu'ils ont consentis pour assurer le bien-être de la population dans cette situation inédite. Saluons de façon toute particulière l'équipe de la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP) qui a accompli depuis plus d'un an un travail colossal. Elle a su garder le cap et donner la direction à suivre à tous, au gré de l'évolution des décrets, des directives ministérielles et de la situation épidémiologique régionale. Nous désirons également souligner la grande solidarité humaine dont notre communauté a fait preuve au cours de cette année particulièrement difficile et éprouvante. L'adhésion massive de la population aux mesures sanitaires et celle déjà bien visible envers la vaccination n'en sont que quelques exemples.

Durant cette année, nos priorités organisationnelles, bien que parfois en veilleuse, sont toutefois demeurées vivantes. **Le soutien au développement de nos enfants** a pris une nouvelle couleur, celle de la technologie, afin d'assurer le respect des mesures sanitaires et le maintien des services et soins de qualité pour la clientèle et leurs proches. Après la publication du rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse et la nomination d'une nouvelle sous-ministre, nous attendons maintenant avec impatience le plan d'action réalisé en collaboration avec la direction nationale de la santé publique qui nous donnera un élan plus affirmé et nous permettra de travailler avec toujours autant de détermination au développement et à la protection des enfants. **L'accompagnement de nos personnes âgées** aura aussi été au cœur de nos actions, tant à domicile qu'en hébergement institutionnel et non-institutionnel. En plus de la nécessité d'une gestion de proximité pour favoriser la communication au profit des résidents hébergés, de leur famille ainsi que des équipes de soins en place, la pandémie a mis en lumière que le fait que certains lieux physiques n'étaient pas adaptés pour soutenir la prévention et le contrôle des infections (PCI). Plusieurs grands projets immobiliers ont d'ailleurs été ralentis au profit de réaménagements pour s'adapter aux requis de la pandémie en termes de sécurité. La prochaine année s'inscrira donc dans la reprise des travaux visant la mise en place **d'installations fonctionnelles et adaptées**. Mentionnons entre autres la construction des trois maisons des aînés et alternatives. En dernier lieu, rappelons l'importance de **faire vivre notre mission universitaire**. D'où notre souci de développer ou de consolider nos partenariats en gouvernance afin de faire vivre la recherche, notamment celle soutenue par notre Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.

Toutefois, sans les **travailleurs en santé**, toutes ces belles réalisations ne pourraient exister. Aussi nous avons poursuivi nos efforts en vue de stabiliser nos équipes, développer leurs compétences, favoriser l'embauche et contribuer à la formation de la main-d'œuvre, notamment avec la formation *Préposé aux bénéficiaires (PAB)* accélérée. Soulignons aussi que, depuis la mi-mars 2020, plus de 6 600 embauches ont été réalisées, dont 438 nouveaux PAB issus de la formation et quelque 4 100 embauches régulières. L'enjeu de la rareté de la main-d'œuvre étant toujours

présent, nos démarches de rétention du personnel se poursuivront mais il faudra également réfléchir autrement la dispensation des soins et services à la population. À cet égard, l'application des mesures sanitaires a demandé de faire preuve d'innovation. La Direction des ressources informationnelles (DRI) a ainsi soutenu plusieurs services dans le déploiement du télétravail et de la télépratique pour permettre la dispensation des services en mode virtuel. Des milliers de membres de l'organisation, tant au soutien administratif qu'en intervention clinique, ont bénéficié de cette initiative qui contribue à un meilleur accès des usagers aux services, et ce, où qu'ils soient en Mauricie et au Centre-du-Québec!

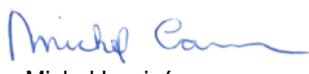
Finalement, nous poursuivons nos efforts et nos actions de collaboration pour nous rapprocher des communautés. Notre organisation, déjà engagée dans une démarche de sécurisation culturelle de ses soins et services, a poursuivi cette année son offre de formation en la matière au sein des équipes. L'organisation tient de plus à remercier les communautés autochtones du territoire pour leur collaboration et contribution active afin de minimiser les impacts de la pandémie auprès de leur population. Enfin, nous soulignons la grande contribution de tous nos partenaires internes et externes à la poursuite de notre mission et les saluons pour l'immense soutien qu'ils nous ont apporté au cours de la dernière année.

Bonne lecture!



  
Carol Fillion  
Président-directeur général



  
Michel Larrivée  
Président du conseil d'administration par intérim

## **2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents**

---

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2019-2020 du CIUSSS MCQ :

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

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



Carol Fillion  
Président-directeur général

## 3. Présentation de l'établissement et les faits saillants

---

### 3.1 L'établissement

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

#### Mission

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

#### Vision

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

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

**Comment faire une différence...**

#### Pour l'utilisateur / les proches

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

#### Pour l'employé

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

#### Pour le partenaire

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

## Valeurs

### Humanisme

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

### Innovation

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

### Solidarité

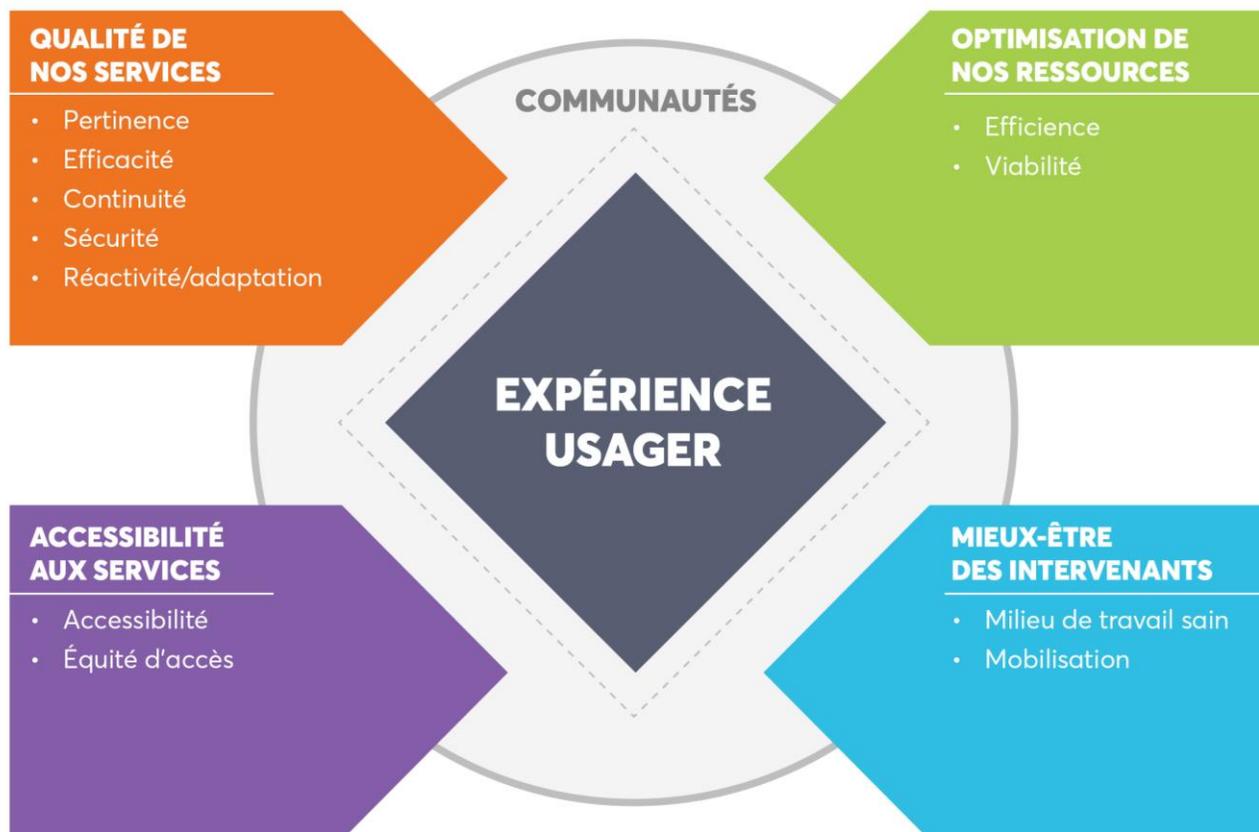
Travailler de pair avec notre personnel, les usagers et les communautés afin d'atteindre des objectifs communs.

### Transparence

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

## Le Vrai Nord

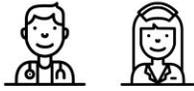
L'établissement s'est doté d'un modèle de performance qui constitue le « Vrai Nord ». Il s'agit des dimensions de la performance sur lesquelles il doit s'améliorer constamment et simultanément tout en maintenant un équilibre entre ces dimensions, et ce, au bénéfice de la meilleure expérience pour les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



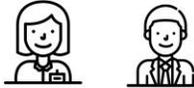
Date de mise à jour : 2019-09-05

## Le CIUSSS MCQ, en chiffres (au 31 mars 2021)

**21 041** EMPLOYÉS **40** ans âge moyen



**577** gestionnaires



**944** MÉDECINS

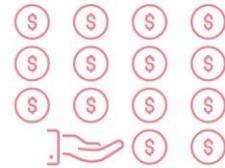
**2 000\*** bénévoles

**484** spécialistes  
ET  
**460** de famille

\*Il s'agit d'un nombre approximatif. En 2020-2021, en raison de la COVID-19, les activités bénévoles ont, pour la plupart, été mises de côté.

## Budget

**1,62 milliard**  
Opération



## Vocation universitaire



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

**116** installations

- Centre hospitalier
- CLSC
- CHSLD
- Services pour les jeunes en difficulté et leur famille
- Santé publique

- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- Dépendances
- Santé mentale

**29** CHSLD



comptant un total de

**2 482 lits**



**1 149** lits

en courte durée



**68** lits

en soins palliatifs  
(CH, CHSLD et soins palliatifs)



**8** urgences



**1** centre de réadaptation en dépendance

**1** centre de réadaptation en DITSA

**1** centre de réadaptation en déficience physique

**2** centres de réadaptation

**1** foyer de groupe

pour les jeunes  
comptant un total de 142 lits

**18** fondations

QUI GÉNÈRENT

**11 M\$** annuellement



**69**   
**ressources**  
intermédiaires

santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

**865**   
**ressources**  
de type familial

**118**   
**pharmacies**  
communautaires

**176**   
**résidences**  
privées pour aînés

**225**   
**organismes**  
communautaires

**1**   
**comité** des usagers  
du Centre intégré (CUCI)

**27**   
**groupes**  
de médecine de famille  
24 GMF et 3 GMF-U

**1**   
**groupe**  
de médecine de famille-réseau

**433**   
**médecins de famille**  
membres d'un GMF

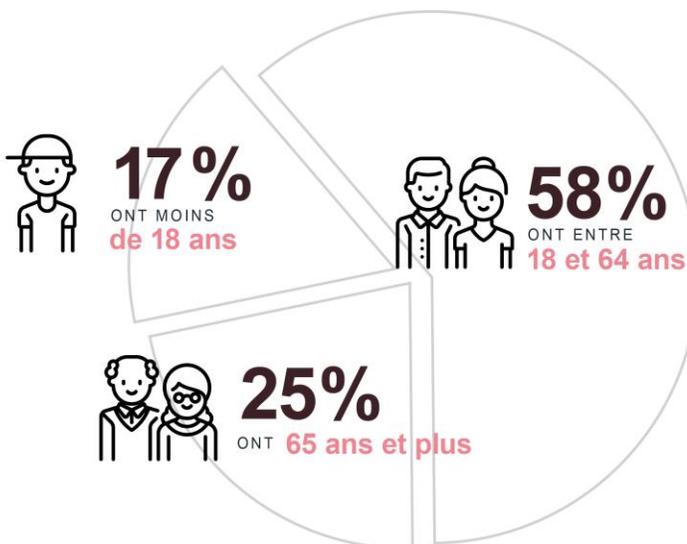
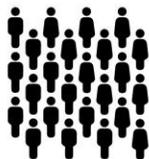
**12**   
**comités**  
des usagers continués

Le réseau territorial de services

**5<sup>e</sup>** région  
socio-santé  
la plus peuplée au  
**Québec**

Population estimée  
DONNÉES D'AVRIL 2020

**522 341**

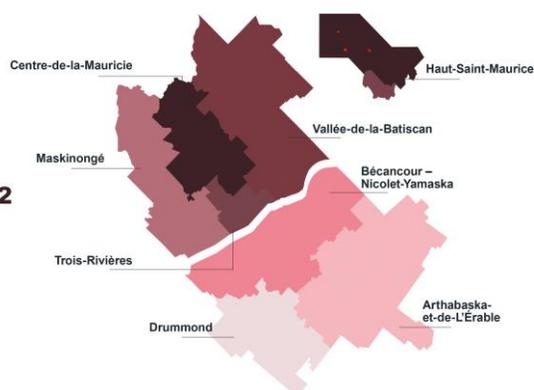


Lorem ipsum

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

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

Vaste territoire  
de près de  
**47 000 km<sup>2</sup>**



### Les services offerts

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

Pour en apprendre davantage sur le portrait de la population, les données de santé du territoire et tous les services du CIUSSS MCQ, nous vous invitons à consulter le *Plan d'organisation 2018-2021* disponible sur le site Web de l'établissement au [www.ciuusmccq.ca](http://www.ciuusmccq.ca).

## Désignation universitaire au CIUSSS MCQ

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

- la présence d'un institut universitaire dans le domaine social, soit l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA);

### Contrats d'affiliation et partenariats académiques

Dans le cadre de ses activités académiques, l'établissement collabore avec une cinquantaine de partenaires autour de quelques 60 disciplines, en plus d'être affilié à trois universités, soit l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), l'Université de Montréal (UdeM) et l'Université de Sherbrooke (UdeS).



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

### Volet enseignement

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

### Volet recherche

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

### Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme

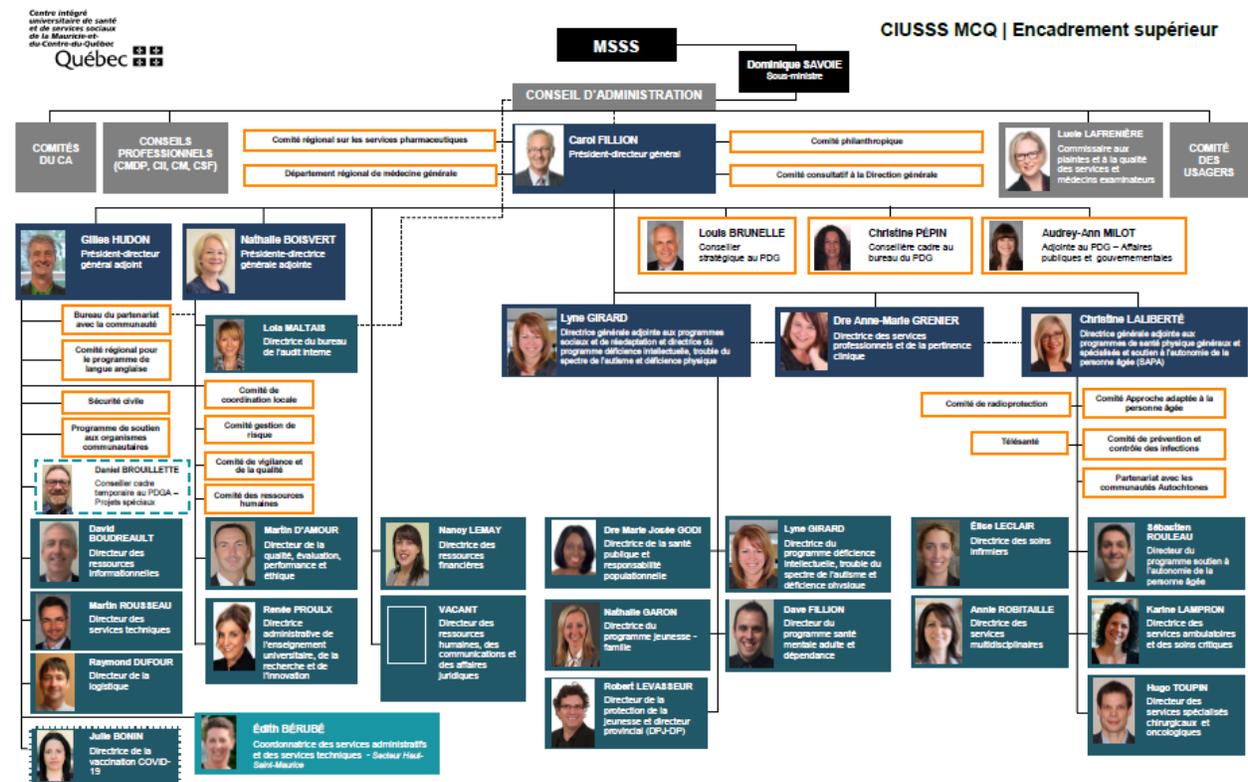


Une grande variété de recherches est menée à l'Institut. Les activités de diffusion et de transfert des connaissances qui en découlent sont une partie importante de la mission universitaire. Ce partage se répercute par des impacts pour les usagers, les professionnels, les gestionnaires, les partenaires intersectoriels et la société dans son ensemble. Pour accomplir sa mission, l'Institut, en étroite collaboration avec la Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), compte sur : une directrice scientifique à la fois professeure à l'Université du Québec à Montréal, une équipe de 37 chercheurs provenant de son université affiliée soit l'UQTR, plusieurs universités québécoises, sur le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des collaborateurs des milieux de pratique.

L'Institut « par et pour tous! » a établi une relation de partenariat privilégié avec deux autres établissements et universités, soit le Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais et l'Université du Québec en Outaouais, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) et l'UdeS.

La recherche au CIUSSS MCQ, c'est une programmation de recherche en émergence sur la promotion de la santé et la prévention ayant ses assises principales avec des chercheurs de l'UQTR et des chercheurs du Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec. Il s'agit d'une programmation transversale dans l'établissement.

# L'organigramme du CIUSSS MCQ au 31 mars 2021



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

### 3.2.1 Conseil d'administration et ses comités

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

#### Faits saillants

En 2020-2021, le CA a tenu six séances régulières, en plus de sept séances spéciales, avec un taux de participation de 75 %. Lors des séances du CA, les membres ont adopté 127 résolutions découlant de l'une ou l'autre de ses fonctions. La contribution collective des administrateurs est fondamentale et positionne le CA comme une instance créatrice de valeur. Voici les principaux sujets qui ont été discutés ou qui ont fait l'objet de résolutions :

#### Administration des affaires de l'établissement

- Modification du Règlement sur la régie interne du CA et du Règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ;
- Modification du Règlement sur les rapports à produire au CA;
- Nominations de cadres supérieurs de l'établissement;
- Modification de la structure d'encadrement supérieur de l'établissement;
- Désignations de soutien financier autorisé : affaires bancaires, Régie de l'assurance maladie du Québec, convention de soutien financier aux organismes communautaires, autorisation des projets de recherche, etc.;
- Modifications au permis du CIUSSS MCQ.

#### Organisation des services de l'établissement

- Adhésion à Planetree pour une approche centrée sur la personne;
- Révision de la structure d'encadrement et d'organisation du CIUSSS MCQ.

#### Pertinence, qualité, sécurité et efficience des soins et services

- Suivi statutaire de l'état de situation de la pandémie à la COVID-19;
- Suivi de l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS);
- Adoption de différents règlements, de cadres de référence ou de politiques à l'égard des soins et des services aux usagers;
- Suivi d'indicateurs de performance de l'établissement.

#### Recherche et mission universitaire

- Modifications de la structure et de la composition des comités d'éthique de la recherche, modification de leur règlement et nomination de membres au sein de ces comités dans la nouvelle structure en éthique de la recherche;
- Présentation du portrait des activités de la recherche dans le CIUSSS MCQ.

#### Reconnaissance et bons coups du CIUSSS MCQ

- Cliniques de dépistage mobiles COVID-19;
- Mise en place d'une unité blanche d'hospitalisation (sanctuaire) en période de pandémie;
- Équipe de PCI;
- Reconnaissance du travail des intervenants;
- Trajectoire du dépistage de la COVID-19

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

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

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

En 2020-2021, aucune situation de manquement au code n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été suspendu ou a vu son mandat révoqué.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ (révisé et adopté en novembre 2019) se trouve à l'annexe I. Ce dernier, dans son intégralité, est disponible sur le site Internet de l'établissement à l'adresse suivante : [www.ciussmccq.ca](http://www.ciussmccq.ca), sous l'onglet À propos de nous/Conseil d'administration/Les membres.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2021	
Nom	Représentation
M. Michel Larrivée Président du CA par intérim	Membre indépendant <i>Compétence en gouvernance ou éthique</i>
M <sup>me</sup> Chantal Plourde Vice-présidente du CA par intérim	Membre indépendant <i>Expertise en réadaptation (2)</i>
M. Carol Fillion Secrétaire du CA	Président-directeur général
<i>Poste vacant</i>	Membre indépendant   <i>Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité</i>
<i>Poste vacant</i>	Membre indépendant <i>Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines</i>
<i>Poste vacant</i>	Membre indépendant   <i>Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité</i>
<i>Poste vacant</i>	Membre indépendant <i>Expertise dans les organismes communautaires</i>
M <sup>me</sup> Carol Chiasson	Membre indépendant   <i>Expertise en protection de la jeunesse</i>
M. Michel Dostie	Membre indépendant   <i>Expertise en réadaptation (1)</i>
M <sup>me</sup> Nathalie Labrecque	Membre indépendant   <i>Expertise en santé mentale</i>
M <sup>me</sup> Michèle Laroche	Membre indépendant   <i>Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux</i>
M <sup>me</sup> Martine Lesieur	Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (1)
M <sup>me</sup> Catherine Parissier	Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (2)
Dr Pierre Martin	Membre désigné   <i>Département régional de médecine générale</i>
Dr Christian Carrier	Membre désigné   <i>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</i>
M. Érik Samson	Membre désigné   <i>Comité régional sur les services pharmaceutiques</i>
M <sup>me</sup> Ginette Boisvert	Membre désigné   <i>Comité des usagers du centre intégré</i>
M <sup>me</sup> Sophie Godbout	Membre désigné   <i>Conseil des infirmières et infirmiers</i>
<i>Poste vacant</i>	Membre désigné   <i>Conseil multidisciplinaire</i>
M. Richard Beauchamp	Membre observateur   <i>Fondations</i>

### 3.2.2 Comités, conseils et instances

- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vérification
- Comité sur les ressources humaines
- Comité sur la responsabilité populationnelle
- Comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Comité de révision
- Comité consultatif à la direction générale
- Comité d'éthique clinique et organisationnelle
- Comité d'éthique de la recherche – volet médical
- Comité d'éthique de la recherche – volet psychosocial
- Comité de gestion des risques
- Conseil des infirmières et infirmiers
- Conseil multidisciplinaire
- Conseil des sages-femmes
- CMDP
- Comité régional sur les services pharmaceutiques
- Département régional de médecine générale (DRMG)
- Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Comité philanthropique
- Comité des usagers

Pour en apprendre davantage sur les fonctions, les membres, les faits saillants et les recommandations de ces comités, conseils et instances, nous vous invitons à consulter le Rapport des comités, conseils et instances du CIUSSS MCQ disponible au [www.ciussmccq.ca](http://www.ciussmccq.ca).

## 3.3 Les faits saillants

### Développement, amélioration et performance

#### Allaitement : six nouvelles consultantes en lactation

Une sage-femme et cinq infirmières en petite enfance ont réussi l'examen de certification en lactation de l'International Board of Lactation Consultant Examiners, un organisme indépendant qui décerne une certification à des expertes dans la prise en charge de la lactation et de l'allaitement. Ces consultantes nouvellement formées offrent, depuis janvier 2021, du soutien-conseil aux professionnels travaillant auprès des familles ainsi qu'aux usagères ayant des besoins en termes d'allaitement. Au total, nous comptons onze consultantes en lactation qui contribuent au développement de l'initiative Amis des bébés, un programme international de qualité de soins.

#### Hôtel-Dieu d'Arthabaska : Accoucher à l'hôpital avec une sage-femme, c'est maintenant possible!

Les femmes suivies par des sages-femmes dans le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable peuvent maintenant choisir d'accoucher au Centre naissance famille de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Cette nouvelle offre de services, en place depuis le 15 décembre 2021, s'ajoute donc aux possibilités d'accoucher à la Maison de naissance de la Rivière à Nicolet ou à domicile. Disposant d'un point de service au Centre local de services communautaires (CLSC) Suzor-Côté de Victoriaville pour des consultations pré et postnatales, cette option supplémentaire permet d'améliorer l'accessibilité tout en répondant à un besoin formulé par les femmes de la région.

### **Maison de naissance de la Rivière : projet pour rendre les services de sages-femmes accessibles aux personnes autochtones**

La collaboration avec les centres d'amitié autochtones est une voie prometteuse tant pour favoriser l'information et l'accès aux services de sages-femmes du CIUSSS MCQ qu'afin d'offrir des services de périnatalité culturellement sécurisants pour les familles autochtones.

### **Programme OLO : coupon spécial de 10 \$ pour les femmes en suivi OLO**

En réponse à la grande précarité vécue par les familles, la Fondation OLO a innové en rendant disponible un nouveau coupon temporaire pour aider les femmes à mettre plus d'aliments dans leur panier d'épicerie. Ces coupons ont d'ailleurs été distribués à toute la clientèle du territoire.

### **Projet du grand Trois-Rivières**

Depuis 2002, le Centre de réadaptation en déficience physique InterVal, aujourd'hui intégré à la Direction du programme DI-TSA-DP du CIUSSS MCQ, travaille au regroupement de ses installations dans la grande région de Trois-Rivières afin d'offrir des services en réadaptation plus intégrés. Suite aux démarches entreprises en 2018, le projet a été officialisé au cours de la dernière année. Ainsi, il a pris son envol suite à la désignation de la firme Bisson-Fortin-Architecture-Design qui accompagnera la démarche. Les travaux, qui s'étaleront sur plusieurs années, contribueront à accroître l'accessibilité aux services pour les personnes ayant une DP en étant regroupés dans une seule installation.

### **Jusqu'à 6 000 chirurgies supplémentaires par année grâce à un partenariat entre le CIUSSS MCQ et la clinique Alterego**

Grâce à un nouveau partenariat entre le CIUSSS MCQ et la clinique Alterego de Trois-Rivières, des services supplémentaires de chirurgie, notamment en ophtalmologie et en chirurgie générale sont disponibles pour les Mauriciens et les Centricois depuis le 14 septembre 2020. Ce centre médical spécialisé a permis de réaliser 1 534 chirurgies depuis son ouverture.

### **Diminution de 1 000 usagers en attente en douleur chronique de deuxième ligne**

La collaboration active entre les anesthésiologistes, l'équipe clinique et la téléconsultation nous a permis de réduire la liste d'attente de 1 000 usagers; il en reste 39 en attente. Ceci a été réalisé tout en continuant la formation et le soutien à l'utilisateur, et en innovant avec la mise en place rapide des cours d'autogestion interactifs avec les usagers via le Web.

### **Poursuite du projet Optilab**

Le projet Optilab qui vise la qualité, la sécurité et l'optimisation des processus s'est poursuivi durant l'année. Ainsi, plusieurs laboratoires ont été réaménagés et mis aux normes. Nous avons également effectué la mise à jour et l'harmonisation du parc d'équipements sur le territoire, et ce, malgré le contexte de la pandémie.

### **Accréditation des services de biologie médicale**

Trois des laboratoires du CIUSSS MCQ ont reçu la visite du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) afin d'obtenir une certification du Conseil canadien des normes. À ce jour, l'ensemble des preuves ont été acceptées par le BNQ. L'accréditation est à nos portes et cet exploit est attribuable au travail effectué par l'ensemble des intervenants impliqués dans la démarche. La poursuite des visites des autres laboratoires est prévue pour le début de l'année 2022.

### **Hôpital Sainte-Croix | Aménagement de deux nouvelles cliniques au Centre famille-enfant Girardin**

Deux nouvelles cliniques au Centre famille-enfant Girardin de l'Hôpital Sainte-Croix (HSC) ont vu le jour en novembre 2020. Il s'agit de la Clinique externe de gynécologie et de la Clinique sage-femme. Ces deux cliniques étaient auparavant respectivement situées à l'HSC et au Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean (anciennement CLSC Drummond). Le regroupement de l'ensemble des soins et services en lien avec la santé de la femme dans une même installation permettra d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services.

### **Centre d'expertise programme du dossier santé numérique**

Le CIUSSS MCQ a été mandaté comme partenaire pour la réalisation du Programme du Dossier santé numérique du MSSS. Une équipe de plusieurs dizaines de personnes s'est constituée cette année pour réaliser ce projet d'envergure provinciale.

### **Projet technologique en imagerie médicale**

Dans les deux dernières années, l'équipe de la DRI et de l'imagerie médicale se sont afférees à mettre à jour les systèmes d'information et les équipements informatiques du secteur de l'imagerie. Ce projet d'une grande complexité a permis de fournir des systèmes rehaussés afin d'assurer des outils technologiques performants aux professionnels cliniques.

### **Performance**

L'équipe de l'analyse de la performance s'est mobilisée très rapidement pour répondre aux nombreux besoins en information du MSSS et des différents intervenants du CIUSSS MCQ en lien avec la pandémie. Les nombreux services créés en lien avec la COVID-19 ont nécessité la mise en place d'une structure d'information afin d'être en mesure d'en faire le suivi. Concrètement, l'équipe a coordonné la mise en place de plus de 30 formulaires Gestred pour le MSSS, créé plus de 40 rapports dans le portail analytique et développé un grand nombre d'outils permettant aux différentes équipes d'améliorer leur processus sur le terrain. De plus, un bilan de la situation COVID-19 est produit quotidiennement et un tableau de bord sur le déconfinement trois fois par semaine.

### **Enseignement, formation et recherche**

#### **La recherche et le soutien au développement des pratiques**

La Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI) a facilité l'autorisation et l'accueil de 53 nouveaux projets de recherche en 2020-2021 portant ainsi à un total de 273 projets actifs au CIUSSS MCQ. Sur ce lot, 11 projets de recherche sur la COVID-19 ont vu le jour dont 10 dans le volet médical et clinique et un dans le volet psychosocial. Les efforts marqués pour continuer à développer les alliances de recherche au CIUSSS MCQ en temps de pandémie se traduisent par deux chantiers majeurs : (1) la planification stratégique de l'IU DI-TSA et le repositionnement de sa programmation de recherche et (2) les webinaires de l'infrastructure en prévention et promotion de la santé en vue de la consolidation de sa programmation de recherche. La DEURI a, par ailleurs, travaillé en étroite collaboration avec la Fondation régionale pour la santé de Trois-Rivières qui a lancé, grâce à un don majeur, un premier appel à projets dans le cadre d'un fonds de soutien de 80 000 \$ sur cinq ans. Celui-ci vise la création de nouvelles collaborations de recherche pour répondre aux besoins de santé des usagers ainsi qu'à des priorités régionales de santé, et ce, en lien avec les installations du CIUSSS MCQ bénéficiant des dons de la Fondation.

#### **Infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé**

L'équipe de la recherche clinique et médicale, sa directrice scientifique et sa codirectrice médicale ont poursuivi la mise en place d'une infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé ainsi que sa programmation scientifique. La réalisation de quatre webinaires en 2020-2021 portant sur la présentation de l'offre de services de la recherche, de l'infrastructure en développement et de sa programmation de recherche a permis de consolider et de coconstruire, à l'aide des commentaires et suggestions des participants, les trois axes de la programmation scientifique en plus de mieux définir l'offre de services.

#### **Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme : un partage de connaissances essentiel**

Dans un esprit de collaboration entre la DEURI, l'équipe de recherche associée à l'IU DI-TSA et les directions du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) du CIUSSS MCQ et du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, il a été possible de rejoindre 1 606 personnes à travers le Québec

et dans certains territoires et provinces canadiennes lors de deux Rendez-vous de l'Institut dans une formule virtuelle. L'édition du 17 juin 2020 portait sur le retard de développement et celle du 18 novembre abordait le sujet des adultes autistes et l'inclusion sociale dans l'optique des visées du Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022. Par ailleurs, les professionnels de la DEURI ont mis l'épaule à la roue pour soutenir les directions cliniques des programmes DI-TSA-DP de la province dans leur réponse au contexte de pandémie notamment en contribuant activement au développement d'outils de soutien à la télépratique. Les chercheurs de l'Institut ont développé de nouveaux projets de recherche abordant, entre autres, la réalité des proches aidants, les impacts sur la participation sociale et le virage virtuel des services en DI et en TSA.

### **Des webinaires pour le Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme**

Deux webinaires tenus en 2020 ont permis de joindre 1 219 personnes alors que la journée annuelle du Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme (RNETSA), ayant eu lieu le 17 mars 2021, comptait plus de 923 inscriptions. Le nombre de membres du RNETSA s'est élevé à 1 259 alors que le nombre d'abonnés à la page Facebook et à l'infolettre a atteint 7 811. La participation du RNETSA sur les comités consultatifs d'actions concertées du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) s'est poursuivie.

### **Des outils du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement**

Afin d'ajuster son offre de service aux besoins des établissements en temps de COVID-19, le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement a mis en place un coffre à outils COVID-19 et une série de rencontres spéciales COVID-19 de la communauté de pratique DI-TSA afin de soutenir les établissements face aux enjeux rencontrés dans l'intervention auprès de la clientèle manifestant un trouble grave de comportement pour le respect des consignes sanitaires. L'année 2020-2021 marque la mise en place d'une offre de service en DP, le début d'un soutien auprès des intervenants œuvrant auprès d'une clientèle manifestant un trouble grave de comportement au Nunavik et l'élaboration de formation de base en trouble grave du comportement en mode autoapprentissage.

### **L'enseignement et la relève en temps de pandémie**

L'année 2020-2021, marquée par la pandémie, résulte en une baisse généralisée de 21 % du volume de jours-stage par rapport à 2019-2020. La tendance est plus concentrée entre les mois d'avril et de juin ayant pour causes principales le ralentissement des activités conséquemment à la réorganisation temporaire des soins et services, le délestage, la baisse de disponibilités de nos superviseurs, la diminution des capacités d'accueil et la suspension temporaire de certains stages. Toutefois, le retour à un volume de stage plus normal a été constaté dès l'automne grâce aux efforts concertés d'un réseau impliquant les maisons d'enseignement, le MSSS, nos groupes de médecine familiale-universitaire (GMF-U) et plusieurs acteurs du CIUSSS MCQ. De nombreuses actions ont permis de créer des occasions propices d'apprentissage, d'assurer la sécurité des usagers et des stagiaires et de maintenir la diplomation de notre future relève : l'ouverture de milieux de stages non traditionnels, l'implication de stagiaires dans les cliniques désignées d'évaluation (CDE) et cliniques désignées de dépistage (CDD), la mise en place des sites de vaccination, la révision des modalités de supervision, la mise sur pied de milieux d'hébergement alternatifs temporaires pour les étudiants ainsi que l'investissement technologique permettant notamment la téléconsultation. Mention spéciale à nos stagiaires et partenaires qui ont été nombreux à lever la main afin de contribuer à l'effort collectif pour vaincre la COVID-19.

De plus, l'année 2020-2021 fut marquée par le renouvellement de nos contrats d'affiliation (UdM, UdS et UQTR) et par le démarrage de plusieurs projets comme l'agrandissement du GMF-U de Drummondville, le rehaussement de niveau du GMF-U de Shawinigan, le projet de création d'un nouveau GMF-U dans le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable et la modernisation de l'hébergement offert aux étudiants de médecine. Ces projets permettront à la fois de soutenir les universités qui doivent augmenter leurs admissions dans les programmes de médecine, de diplômer davantage de médecins omnipraticiens en Mauricie-Centre-du-Québec et de rehausser l'accès aux soins et aux services de première ligne à la population de notre territoire.

Enfin, nos GMF-U, qui totalisent plus de 40 000 inscriptions et plus de 45 000 visites annuelles, ont formé un total de 64 résidents en médecine de famille au cours de la dernière année. Parmi les 23 médecins diplômés, 50 % ont choisi notre région pour y établir leur pratique.

### **Une réussite pour la 10<sup>e</sup> édition du Colloque de traumatologie en version virtuelle**

Avec une formule renouvelée et adaptée à la pandémie, près de 200 intervenants et médecins de partout au Québec se sont réunis de façon virtuelle, le mercredi 16 décembre 2020, afin de participer à un webinaire présenté dans le cadre du Colloque de traumatologie 2020. Pour l'occasion, D<sup>re</sup> Karine Pépin, pédiatre au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, a présenté sa conférence intitulée *Au-delà du « Syndrome » - évaluation médicale du traumatisme crânien causé par la maltraitance des enfants (TC-ME)*, communément appelé le « syndrome du bébé secoué ». Cette thématique retenue a mis en lumière les questionnements auxquels les intervenants sont confrontés. Par ce webinaire, les participants ont pu en apprendre davantage sur les principes qui guident la détection et l'évaluation médicale d'un tel traumatisme lorsqu'un cas de TC-ME est suspecté. Ils seront mieux outillés pour intervenir rapidement et de façon adéquate.

## **Capital humain**

### **Responsables de site : un rôle clé pour une gestion plus agile en centre d'hébergement et de soins de longue durée**

Au cours de la dernière année, nous avons annoncé avec enthousiasme la nomination de 27 gestionnaires responsables de site (GRS) en CHSLD. Ces nouvelles désignations répondent notamment à l'engagement du gouvernement, dans le cadre de son plan d'action en vue de la deuxième vague, visant à ce que chaque CHSLD ait un gestionnaire attiré sur place. Leur présence a permis d'améliorer les communications et de favoriser une gestion de proximité, cela au profit des résidents hébergés, de leur famille, des comités de résidents ainsi que des équipes de soins en place.

À l'apport indéniable de GRS se sont vus ajouter 14 nouveaux chefs d'unité en hébergement qui sont venus aussi contribuer à s'assurer du maintien d'une prestation de soins et services sécuritaires, en plus de contribuer à une gestion de proximité auprès des équipes terrain.

### **Revoir sa stratégie d'embauche**

En raison du contexte de pandémie, l'équipe du recrutement a dû adapter rapidement son processus de sélection. Les entrevues se sont déroulées au téléphone et en virtuel afin de respecter les mesures de prévention. L'équipe a poursuivi les embauches régulières tout en coordonnant celles en provenance de la plateforme « Je contribue » mise sur pied par le MSSS dans le but de recruter de la main-d'œuvre temporaire. Une grande solidarité professionnelle a été observée, car notre équipe de recruteurs a plus que doublé le nombre d'embauches pour l'année. Depuis la mi-mars 2020, plus de 6 600 embauches ont été réalisées, dont 4 100 embauches régulières.

### **Plus de 430 nouveaux préposés aux bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée**

Au cours de la dernière année, trois cohortes de la formation accélérée conduisant à une attestation d'études professionnelles (AEP) pour devenir PAB ont vu le jour! Après trois mois de formation sous une formule travail-études, ce programme a permis l'arrivée en poste de 344 PAB dans nos 27 CHSLD depuis septembre, alors que 94 autres se sont ajoutés en janvier dernier. S'ils ont acquis si rapidement les rudiments du métier, c'est qu'ils ont pu compter sur le soutien de nos PAB avec qui ils ont été jumelés durant leur stage. Il va sans dire que leur arrivée contribuera grandement à soutenir les équipes en place et sera un atout dans le secteur de l'hébergement. Notons que l'arrivée en poste d'une cinquantaine d'étudiants de la troisième cohorte est prévue fin mai. Sa formule travail-études permet aux étudiants de faire des apprentissages tout en travaillant.

### **Gala MERCI : parce que la reconnaissance est importante pour nous**

Le 3 décembre dernier avait lieu le tout premier Gala MERCI du CIUSSS MCQ. Cet événement de reconnaissance, en formule 100 % virtuelle, a permis de mettre en lumière, auprès de l'ensemble du personnel et des médecins, tout le talent qui existe au sein de notre organisation. Ainsi, nous avons pu découvrir des personnalités inspirantes et des projets démontrant l'engagement, la collaboration et l'innovation. Au total, 24 finalistes, répartis dans 8 catégories, ont été sélectionnés sur les 138 candidatures reçues et analysées par notre comité de sélection. Sur ce lot, 8 lauréats ont retenu l'attention, en plus d'un prix « Coup de cœur du jury ». Mentionnons que ce gala a également permis de rendre hommage aux bâtisseurs; ceux qui ont agi à titre de maîtres d'œuvre du vaste chantier de la création du CIUSSS MCQ le 1<sup>er</sup> avril 2015. Il est important pour nous de souligner l'apport et le travail exceptionnel de notre personnel engagé et passionné qui fait en sorte que nous pouvons offrir des soins et services de qualité à la population. Il va sans dire que cet événement de reconnaissance et de célébration sera renouvelé!

### **Gestion de la pandémie de COVID-19**

#### **L'École nationale de police du Québec, un site et une équipe d'exception**

Dans le but de soutenir nos partenaires, un site d'hébergement alternatif situé à l'École nationale de police du Québec (ENPQ) a été déployé. Ayant à cœur les soins et le mieux-être des usagers atteints de la COVID-19 qui ne pouvaient pas demeurer dans leur milieu de vie, plus de 110 personnes provenant de différents secteurs se sont portées volontaires pour y travailler. Chaque jour, ces personnes ont soigné, lutté contre le déconditionnement, accompagné et rassuré les usagers.

Alors que 78 usagers étaient admis à la première vague (19 avril au 14 juillet 2020), 404 l'ont été à la deuxième vague (8 octobre 2020 au 20 mars 2021). Malheureusement, 65 usagers sont décédés.

L'ouverture de ce site a été un incontournable pour permettre le confinement sécuritaire des usagers et limiter la contagion à l'intérieur des ressources d'hébergement dans la communauté. Ce projet n'aurait pas pu être réalisé sans la générosité et la collaboration de l'ENPQ ni sans l'ouverture de la communauté.

#### **Une mobilisation sans précédent de la santé publique depuis le début de la pandémie**

Comment organiser son milieu de travail? Que faire en cas d'éclosion? Quelles consignes doivent-elles être appliquées? Voilà différentes questions auxquelles les équipes de la santé publique et de la santé au travail ont su répondre. Au cours de la dernière année, elles ont collaboré avec les milieux de garde (91 %), milieux scolaires (100 %), organismes communautaires (plus de 300) et entreprises (1 474) de la région. Des structures spécifiques ont été mises en place pour soutenir les directions associées aux milieux de soins (CH) et d'hébergement (CHSLD, RI-RPA-RTF et l'hébergement communautaires). Le soutien préventif dans le respect des consignes sanitaires a pris différentes formes : formations, présentations, création de documents ou de capsules vidéos, visites préventives des lieux, etc. Une collaboration étroite s'est établie avec les organismes de traduction pour rendre les outils et vidéos accessibles en plusieurs langues. À ces actions s'ajoute un soutien plus spécifique permettant de limiter la propagation du virus auprès de 1 600 milieux ayant eu la présence de cas dans leurs installations. De plus, elles ont également apporté leur aide pour la gestion de près de 600 éclosions.

#### **Enquête de la santé publique : la force de l'équipe**

Avec la pandémie, au plus fort de la situation, c'est une équipe de près de 200 personnes, embauchées par la DSPRP via « Je contribue », qui se sont mobilisées pour enquêter et faire le suivi des cas positifs à la COVID-19 ainsi que des personnes qui ont été en contact avec eux. Devant l'ampleur de la tâche à réaliser, plus d'une centaine de collègues sont venus prêter main-forte. Du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021, ce sont près de 13 200 cas et 32 300 contacts qui ont été rejoints par la DSPRP. L'équipe a également convenu d'entente avec certaines communautés autochtones pour une prise en charge des enquêtes auprès de leurs communautés.

### **Vaccination : un vent d'espoir**

Le 25 février 2021 marque un tournant historique alors que s'ouvrait la première journée de prise de rendez-vous pour la vaccination dans la communauté. Cette journée fut teintée par la fébrilité des équipes du CIUSSS MCQ qui, en coulisse, ont travaillé très fort pour planifier les horaires, les doses, la main-d'œuvre et toute la logistique de cette première phase de la vaccination. Un vent d'espoir après la vaccination prioritaire des travailleurs de la santé et des services sociaux et les personnes vulnérables et en grande perte d'autonomie qui résident dans les CHSLD, les RI, les RTF et les RPA qui a débuté pour sa part le 22 décembre 2020.

Dans la foulée de la campagne régionale de vaccination, plusieurs médecins de la région se sont mobilisés au cours des dernières semaines afin de partager leur enthousiasme à l'égard de la vaccination. D'autres ambassadeurs de la région participent aux efforts de promotion de notre campagne Comptez sur moi – Bye COVID. Apprenez-en plus sur tous nos ambassadeurs en consultant [www.comptezsurmoibyecovid.com](http://www.comptezsurmoibyecovid.com).

### **Fabrication de visières à l'échelle locale**

Alors que la province éprouvait des difficultés d'approvisionnement en équipements de protection individuelle (EPI), les membres de l'équipe du Service des aides techniques moteurs (SAT) de la Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) avaient une solution : produire jusqu'à 1 500 visières par jour. Rien n'a été à leur épreuve pour soutenir le personnel terrain en cette période de pandémie : ils ont retroussé leurs manches pour relever ce défi haut la main! Ayant réduit la cadence de leurs services auprès des usagers en mars dernier, l'équipe du SAT s'est rapidement réinventée! Grâce à la mobilisation et à la capacité d'adaptation des techniciens et des cliniciens, la production de visières a rapidement pu être mise en place et soutenue pendant plusieurs semaines.

### **Mise en place de l'équipe dédiée COVID-EMIR**

Le respect des mesures sanitaires ainsi que la gestion des éclosions à la COVID-19 nécessitent beaucoup de sensibilisation et de soutien pour l'apprentissage et l'application sécuritaire avec les intervenants et les personnes ayant une DI-TSA. Ainsi, une équipe d'intervenants DI-TSA formée pour les meilleures pratiques en PCI a été constituée. Ce personnel se déplaçait dans les différents milieux de vie et milieux d'hébergement en DI-TSA-DP lors d'éclosions à la COVID-19 afin de soutenir les proches des personnes DI-TSA-DP ou responsables de ressources résidentielles, notamment pour favoriser l'application des mesures sanitaires.

### **Ouverture des unités chaudes COVID-19 dans nos centres hospitaliers**

Considérant les besoins d'hospitalisation en raison de l'infection à la COVID-19, deux unités dédiées à cette clientèle ont vu le jour. La première unité de médecine a été ouverte au CHAUR de Trois-Rivières dès les premiers jours de la première vague à la fin du mois de mars 2020 avec une capacité de 40 lits. Une deuxième unité de médecine a également été ouverte au sommet de la première vague pour atteindre une occupation totale de 79 usagers en mai 2020. Cette deuxième unité a été fermée en juin 2020 afin de rendre disponibles des lits pour les usagers non atteints de la COVID-19.

Une deuxième unité a été ouverte à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville, soit du 19 mai au 14 juin 2020 et du 19 novembre 2020 au 12 février 2021, avec une capacité totale de 16 lits. Cette unité a servi de débordement lors de fort achalandage afin d'hospitaliser des usagers atteints de la COVID-19 ayant besoin de soins. En plus de permettre à la population centriquoise des soins de proximité dans leur région et d'éviter le transfert des usagers positifs à la COVID-19 vers Trois-Rivières ou encore vers Sherbrooke, cette ouverture a aussi permis de diminuer la pression au CHAUR qui accueillait jusqu'à ce jour l'ensemble des usagers de la région.

### **De nouvelles cliniques de dépistages et d'évaluation voient le jour!**

Pas de doute, le personnel des services de première ligne, qui réalise les dépistages COVID-19, a dû se réinventer en peu de temps afin de faire face à la crise pandémique. De mars 2020 au 31 mars 2021, 359 813 dépistages et 28 984 consultations médicales ont été réalisés dans les CDE, les CDD et les cliniques de dépistage mobiles. Pour l'ensemble de notre territoire, cela a nécessité une réorganisation majeure pour déployer en peu de temps ces

services et détecter rapidement les cas positifs. Le défi était de taille! Le dévouement, l'implication et la volonté du personnel ont été sans égal. Ainsi, nous avons déployé :

- Dix CDD, dont une clinique organisée par le Centre de santé de Wemotaci;
- Quatre CDE offrant un service d'évaluation médicale aux personnes ayant besoin de consulter pour un problème de santé mineur, mais qui présentent des symptômes s'apparentant à la COVID-19.;
- Quatre cliniques mobiles de dépistage déployées au printemps et à l'été 2020, en collaboration avec les fondations et les partenaires municipaux de Drummondville, Victoriaville, Shawinigan et Trois-Rivières. Celles-ci se déplaçaient sur tout le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ces cliniques étaient composées d'une équipe multidisciplinaire qui avait pour mandat de réaliser du dépistage, de l'éducation à la population et des activités de repérage psychosociales;

Une autre forme de clinique mobile de dépistage a été instaurée avec l'arrivée de l'automne. Cette fois-ci, les équipes s'installaient directement dans les locaux du milieu visé pour réaliser le dépistage. L'objectif étant toujours de répondre rapidement aux éclosions vécues dans les milieux scolaires, de travail, les RPA, etc. Ces cliniques s'organisaient en partenariat avec les CDD, la santé publique et les organismes du milieu visés par un dépistage massif.

### **Proactivité et innovation pour les services préhospitaliers d'urgence**

Tout comme d'autres secteurs d'activité, les services préhospitaliers d'urgence (SPU) ont dû rapidement s'adapter à la situation. Un plan de contingence a été élaboré et des actions concertées avec les différents partenaires, notamment le Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec et les entreprises ambulancières, ont été appliquées.

Tout d'abord, les SPU ont procédé à la mise en place d'un centre de régulation régionale. Cette activité, qui se déploie en temps de pandémie, a pour but d'attribuer le service approprié au besoin de l'utilisateur qui appelle les services ambulanciers, et ce, par une évaluation de l'infirmière basée sur des critères cliniques. Ce processus a servi à la coordination de trajectoires alternatives à l'urgence ou de moyens de transport alternatif.

Par ailleurs, les paramédics, particulièrement ceux de la Coopérative des ambulanciers de la Mauricie, sont venus prêter main-forte dans certains CHSLD afin de réaliser des activités d'appréciation clinique préhospitalière dans un esprit de complémentarité professionnelle. Ces mêmes activités ont également été accomplies à l'urgence du CHAUR en soutien aux équipes cliniques. Enfin, les paramédics ont été appelés à effectuer des activités de dépistage au sein des différentes cliniques dans le but d'effectuer davantage de dépistages populationnels.

### **Protéger des personnes immunosupprimées face à un virus inconnu, c'est tout un défi!**

L'équipe du 5J au CHAUR s'est rapidement organisée pour s'assurer de continuer à prendre soin de ses usagers malgré l'arrivée de la COVID-19. Ainsi, pour transformer l'unité 5J en « sanctuaire » tout a été rapidement repensé et réaménagé : fermeture des accès pour limiter les entrées et sorties à un seul accès, mise en place de procédures de désinfection de tout le matériel entrant dans l'unité, regroupement des employés de plusieurs directions en une équipe exclusivement attitrée au 5J, processus de dépistage et isolement pour chaque nouvelle admission, etc. Toutes ces précautions ont d'ailleurs été bénéfiques puisqu'il n'y a eu aucune contamination nosocomiale chez les usagers et aucun membre du personnel n'a été atteint de la COVID-19.

De plus, au cours de la deuxième vague et afin d'optimiser le nombre de lits chirurgicaux, le sanctuaire a ouvert huit lits de chirurgie thoracique. L'équipe de la Direction adjointe du soutien et développement des pratiques professionnelles en soins infirmiers et d'assistance et de la prévention des infections a offert de la formation aux membres de l'équipe afin d'assurer une prestation sécuritaire des soins auprès de cette nouvelle clientèle.

### **Le code Arc-en-ciel pour célébrer les personnes guéries de la COVID-19**

Au cours de l'année, l'environnement sonore des CH et des CHSLD a été agrémenté d'un nouveau code Arc-en-ciel. Mis en place pour apporter positivisme et espoir, le code Arc-en-ciel est diffusé à l'interphone des installations pour célébrer une personne guérie de la COVID-19. Lorsqu'il est entendu, le personnel est invité à rendre hommage à la

personne par des applaudissements. L'annonce d'une bonne nouvelle : du baume au cœur en cette période de pandémie!

### **Assurer la protection de nos usagers**

Afin de protéger la clientèle vulnérable en oncologie, des mesures ont rapidement été déployées dans l'ensemble des secteurs de l'établissement accueillant la clientèle oncologique. D'abord, des ressources humaines ont été dédiées en oncologie. Ensuite, tout le personnel a contribué aux mesures renforcées en changeant leurs vêtements et en désinfectant l'ensemble de leurs effets personnels à l'arrivée dans les secteurs. Malgré le retrait des accompagnateurs dans la salle de traitement, le travail d'équipe et la bienveillance du personnel ont permis d'assurer une expérience rassurante pour la clientèle.

### **Services spécialisés**

La distanciation dans les salles d'attente en cliniques externes nous a obligés à revoir les méthodes de prise en charge. Rapidement, la téléconsultation en spécialités a pris de l'importance. Cette nouvelle pratique nous a permis d'assurer l'accès à plusieurs usagers dont la condition physique était stable afin de prioriser les urgences et les nouvelles consultations, et ce, grâce à l'implication des spécialistes des 19 spécialités de la direction. Nous avons constaté un accueil favorable de la clientèle pour cette nouvelle pratique.

### **Des résultats rapides grâce aux laboratoires**

Les équipes de biologie médicale ont été au cœur de la lutte contre la pandémie de COVID-19. Ainsi, près de 377 000 analyses ont été effectuées entre le mois d'avril 2020 et le 31 mars 2021. La capacité a été grandement rehaussée au cours des mois passant de 1 000 tests par jour à près de 3 000 tests en mars 2021. Malgré la hausse du nombre de tests effectués, le CIUSSS MCQ s'est toujours démarqué en ce qui a trait aux délais de réponses gardant ainsi le temps d'attente moyen sous la barre des 24 heures. Par ailleurs, que ce soit le déploiement des analyses par gargarisme ou encore le criblage permettant d'identifier les différents variants, les équipes ont déployé rapidement avec qualité les analyses permettant une prise en charge dans un meilleur délai.

### **Réorganisation des centrales de prélèvements**

Afin d'assurer le respect des mesures de distanciation sociale et d'offrir un service sécuritaire, les centrales de prélèvements qui offraient un service sans rendez-vous ont été transformées en début de pandémie. En effet, un fonctionnement avec rendez-vous a été mis sur pied ce qui assure un achalandage fluide pour la clientèle. Le temps d'attente dans les centrales de prélèvements a aussi été considérablement réduit à la satisfaction des usagers.

### **Une direction en soutien constant à la gestion de la pandémie**

La Direction des services techniques (DST) s'est avérée une alliée indispensable dans la gestion de la pandémie. Que ce soit pour les réaménagements de zones rouges (COVID-19) dans nos CH et nos CHSLD, la mise en place des centres de dépistage et de vaccination, l'ouverture de plusieurs sites d'hébergement alternatifs, l'adaptation de nos installations pour la distanciation physique et le rehaussement significatif de l'offre de services en hygiène et salubrité et en sécurité, les équipes ont redoublé d'efforts tout en démontrant leur réactivité, efficacité et créativité. Par ces efforts, les équipes de la DST ont su démontrer leur grand engagement pour l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services à la population.

### **Une mobilisation exemplaire des médecins**

La pandémie a frappé fort et rapidement dans la région, et ce, dès le tout début. Toutefois, la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC) a pu compter sur la très grande collaboration de l'ensemble des membres du CMDP. Grâce à cette mobilisation, le CIUSSS MCQ a pu continuer d'offrir des services de qualité à la population. Certes, il y a eu du délestage des activités cliniques, mais avec les mesures mises en place et la mobilisation des médecins, les impacts ont pu être limités.

Des comités dédiés à la COVID-19 ont été mis en place et l'établissement a bénéficié de la précieuse collaboration et de l'expertise de plusieurs médecins. La DSPPC ne peut passer sous le silence, l'implication remarquable des

membres de la gouvernance médicale (chefs de département, adjoints aux chefs de département, chefs de service, adjoints aux chefs de service, codirecteurs médicaux), du comité exécutif du CMDP et plus spécifiquement du président du comité exécutif du CMDP et D<sup>re</sup> Lise-Andrée Galarneau à titre d'officier de la PCI, car, sans eux, nous n'aurions pu atteindre nos objectifs.

### **Téléconsultation médicale**

Considérant le contexte actuel de la pandémie, une nouvelle approche a été instaurée concernant les consultations médicales. Ainsi, plusieurs médecins ont adopté une nouvelle pratique, soit la téléconsultation médicale. Celle-ci a permis à la population d'obtenir une consultation auprès de son médecin, et ce, en toute sécurité et d'éviter des déplacements. L'ensemble des démarches a été effectué en collaboration avec la DRI.

### **Réaffectation médicale**

L'implication des médecins a également été appréciée à divers niveaux notamment dans le cadre de la réaffectation médicale. Plusieurs médecins ont été réaffectés dans des tâches autres que leur champ de pratique habituel pour, entre autres, la prévention contre les infections, en santé publique, etc. Pour faciliter le processus de réaffectation, le MSSS a déployé une plateforme de réaffectation médicale (Reaffect Md), laquelle est accessible à tous les établissements de la province. Cet outil en ligne a permis de faire les réaffectations nécessaires entre les services ou départements, selon le rôle attribué pour chacun des utilisateurs de cette plateforme.

### **Se voir... à distance**

La direction des ressources informationnelles a déployé plus de 250 iPad dans plusieurs installations au cours de la dernière année pour permettre la vidéoconférence usagers-familles. Une mesure grandement appréciée afin de permettre des rencontres virtuelles durant les périodes d'interdictions de visite.

### **Travailler... à distance**

Plus de 5 000 employés du CIUSSS MCQ ont maintenant les outils technologiques nécessaires pour faire du télétravail de façon efficace.

### **Des processus financiers adaptés**

La Direction des ressources financières a su adapter le déroulement de ses opérations pour répondre à la réalité créée par la pandémie. Les différentes équipes de la direction ont ainsi fait face à une augmentation très importante du nombre de transactions supplémentaires dues à la pandémie, incluant une augmentation importante du nombre de paies à traiter. Elles ont su également s'adapter à l'ajout de nouveaux mandats, comme celui de la reddition de comptes pour les 180 RPA, qui sont venus s'ajouter à leur quotidien ainsi qu'à la mise en place de nouveaux processus adaptés pour faire en sorte que les transactions financières en lien avec la pandémie puissent être identifiées correctement.

### **L'innovation en temps de pandémie**

Afin de soutenir les équipes des soins intensifs au CHAUR et continuer de desservir la clientèle ayant des besoins de surveillance accrue, des soins de type intermédiaires ont rapidement été organisés à l'unité de cardiologie. Ainsi, des usagers présentant des problèmes cardiaques complexes ont pu bénéficier de surveillance sécuritaire par du personnel de soin qualifié. Cette nouvelle offre de services d'hospitalisation est le résultat d'un travail de collaboration étroite entre les gestionnaires concernés, les cardiologues et les spécialistes en soins intensifs.

Par ailleurs, pour faire face aux différentes situations cliniques et aux besoins de surveillance des usagers atteints de la COVID-19, l'équipe de soins de l'unité d'hospitalisation COVID-19 s'est approprié l'utilisation de nouvelle technologie pour surveiller plus efficacement les usagers présentant des complications. C'est ainsi que l'équipe a utilisé pour la première fois la télésaturométrie pour mieux évaluer la condition respiratoire des usagers. L'oxygénothérapie à haut débit a également été déployée comme outil supplémentaire pour traiter plus efficacement les usagers affectés. L'équipe de soins s'est adaptée à ces nouveautés en peu de temps, et ce, au bénéfice des usagers.

### **Des champions de la prévention et contrôle des infections à la rescousse**

Au cours de l'année, la Direction des soins infirmiers (DSI) a formé 1 385 intervenants des CHSLD et des milieux de vie communautaires afin de devenir « champions PCI ». Ces personnes ont en effet bénéficié d'une formation sur les bonnes pratiques en PCI. De retour dans leur milieu de travail, les champions sont en mesure de soutenir leurs collègues dans les pratiques optimales à mettre en place et ainsi contribuer activement à limiter les risques d'introduction et de transmission de la COVID-19. Les champions sont de véritables ambassadeurs de la PCI et ils font une différence concrète au quotidien, et ce, pour les équipes et les usagers.

### **Gestion des éclosions dans nos installations**

Grâce aux apprentissages réalisés lors de la première vague de la pandémie COVID-19 et de la disponibilité de données probantes issues de la recherche, le service de la PCI a transposé les connaissances et les compétences acquises afin d'optimiser et de baliser encore davantage la gestion des éclosions dans les milieux cliniques. Basé sur les travaux de la D<sup>re</sup> Lise-Andrée Galarneau et déployé depuis septembre 2020 dans toutes les installations du CIUSSS MCQ, le projet des codes d'alerte (code vigilance, mise sous tension, gestion d'éclosion et gestion d'éclosion allégée) assure une gestion fluide, rapide, structurée et efficace des éclosions, notamment en optimisant l'apport de chacun des intervenants impliqués. Grâce à l'implantation de ce projet et avec les efforts de tous, nous avons réussi à diminuer le taux d'attaque moyen (proportion de personnes qui contractent la maladie dans une population donnée) de la première vague en CHSLD de 65,8 % à 18,3 %. De beaux résultats qui nous encouragent à continuer à nous dépasser pour le bien-être et la sécurité de notre population!

### **Procédure sur la stabilisation du personnel**

L'importance de stabiliser le personnel dans les milieux cliniques a été largement démontrée depuis le début de la pandémie à la COVID-19. Précurseur et proactif face à cette situation, le CIUSSS MCQ a développé une procédure qui a mis de l'avant plusieurs balises qui sont venues encadrer les modalités de stabilisation du personnel. La mise en place de cette procédure était essentielle afin d'offrir des milieux de soins et de vie sécuritaires, autant pour les usagers que pour nos travailleurs de la santé. Celle-ci a amené le CIUSSS MCQ à changer ses paradigmes, notamment en évitant le déplacement des intervenants, en fonction du contexte épidémiologique de notre région. Cette démarche a permis d'améliorer la continuité et la sécurité des soins et services offerts aux usagers et s'inscrit en continuité des travaux déjà amorcés en lien avec la priorité de l'organisation : le capital humain.

### **Centrale d'appels pour la transmission des résultats négatifs**

Devoir se faire dépister pour la COVID-19 est toujours une situation qui occasionne bon nombre d'inquiétudes pour nous-mêmes, mais également pour nos proches. Dès le début de la pandémie de COVID-19, la DSI a pris en charge la transmission des résultats négatifs pour l'ensemble de la population de la région. L'équipe, qui est composée d'infirmières, d'agentes administratives et d'archivistes, a à cœur de transmettre les résultats le plus rapidement possible afin de rassurer les usagers et leur permettre (dans certaines circonstances) de retourner à leurs activités normales. Le service est offert 7 jours sur 7 et transmet jusqu'à 2 600 résultats négatifs chaque jour (données du 31 mars 2021 au 29 avril 2021). L'équipe œuvre, de façon quotidienne, à améliorer les délais de transmission des résultats, lesquels sont en moyenne de 2,69 heures après que le résultat soit mis en disponibilité par le service de laboratoire.

### **Gestion des lits efficace**

Considérant l'ouverture de différentes zones associées à la gestion de la clientèle suspectée ou confirmée COVID-19, l'équipe de coordination à la gestion des lits a procédé à l'élaboration de différents plans de pandémie dans chaque CH. Ces derniers ont permis de prévoir une capacité d'hospitalisation supplémentaire selon le requis de services.

Avec l'avènement d'éclosions dans certains milieux de soins, la nécessité de stabiliser le personnel soignant, la pénurie de main-d'œuvre et l'application de différentes directives ministérielles et de santé publique, l'équipe de coordonnateurs à la gestion des lits a su faire preuve d'une grande agilité et capacité d'adaptation. En effet, ces derniers ont dû continuellement se réajuster et être créatifs dans la coordination des admissions, des séjours et des départs pour s'assurer de la sécurité de la clientèle et d'une utilisation optimale des lits. La nécessité de maintenir la

mission hospitalière tout en permettant l'admission des usagers suspectés ou confirmés COVID-19 demeure un enjeu majeur avec lequel l'équipe de la coordination 24/7 doit manœuvrer constamment afin d'éviter la congestion des services d'urgence et ainsi maintenir une fluidité optimale dans nos CH.

### **Gestion des risques pour s'améliorer**

Faisant suite aux éclosions survenues en CHSLD dès le début de la pandémie de la COVID-19, le service de gestion des risques a enclenché, à la demande du président-directeur général (PDG), une vaste enquête visant à comprendre les causes et facteurs probables ayant contribué à ces éclosions et à évaluer les activités déployées pour les circonscrire efficacement. Les conclusions de l'enquête ainsi que les recommandations émises auront permis à l'organisation de mieux se préparer en vue de la deuxième vague de la pandémie de la COVID-19. Notons d'ailleurs qu'au cours de l'été, l'ensemble des directions, accompagnées par les conseillers de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), ont procédé à un exercice d'analyse de risques et ont identifié des mesures d'atténuation et de contrôle à mettre en place ou à consolider pour prévenir les risques de transmission de la COVID-19.

### **Plan d'action intégré de préparation à la deuxième vague de COVID-19**

Inspiré des apprentissages de la première vague de la pandémie liée à la COVID-19 et des lacunes observées dans les processus, un plan intégré de préparation à la deuxième vague a été coordonné par la DQEPE. Ce plan, en cohérence avec le plan ministériel, a mobilisé l'ensemble des directions autour de neuf axes d'intervention. Complété à 99 %, ce plan a sans aucun doute permis à l'organisation de mieux faire face à la deuxième vague de la pandémie.

### **Laver, laver... neuf millions de kilogrammes de linge souillé**

C'est le cas de le dire, l'équipe de la buanderie a accéléré le mouvement dans la dernière année. Il s'agit d'une augmentation de 124 % du volume de lavage. En quantité, on parle de neuf millions de kilogrammes de linge souillé lavé, soit un million de kilogrammes de plus que l'année précédente. Au total, 22 nouveaux employés ont été embauchés pour réaliser cet exploit.

### **En pandémie, ça communique**

En période de crise, une multitude d'informations doit être traitée et acheminée. Les gens doivent rapidement trouver des réponses à leurs questions. Voici donc quelques faits saillants relatifs au Service des communications :

- augmentation de 400 % des demandes de diffusion interne;
- augmentation de 250 % des demandes médias;
- 35 283 abonnés sur les médias sociaux en 2020-2021.

### **Soutien à la communauté**

#### **Se réinventer pour offrir les services aux jeunes et aux familles**

Au cours de la dernière année, le quotidien des jeunes et des familles a été complètement chamboulé : fermeture des centres de la petite enfance et des écoles, arrêt de toutes les activités parascolaires, organisation familiale transformée. Très rapidement, les équipes de la Direction du programme jeunesse-famille(DPJF) et Direction de la protection de la jeunesse – Direction provinciale (DPJ-DP) se sont mobilisées pour modifier l'offre de services aux familles, de la période prénatale jusqu'au passage à l'âge adulte.

Parmi ces changements de taille, on compte l'ajustement de la trajectoire de la femme enceinte pendant la période pré, per et postnatale. Les unités d'obstétrique, de pédiatrie et de néonatalogie ont mis en place toutes les mesures de protection nécessaires. De plus, suite à une désignation par le MSSS, il y a eu la création d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie COVID-19 pour la clientèle du territoire.

Les équipes se sont aussi assurées que des liens soient maintenus avec l'ensemble des familles en attente dans les différents secteurs en plus d'adapter l'offre de services aux jeunes et familles en suivi grâce aux outils technologiques. Des ajustements significatifs notamment en matière de contact physique entre l'enfant et son parent ont été réalisés

pour les jeunes en protection de la jeunesse par la révision de toutes les situations en respect des directives de la santé publique et des droits des jeunes et des parents.

Pour répondre au besoin grandissant des ressources de type familial (RTF), les équipes ont fait preuve d'innovation et ont accentué les stratégies, entre autres pour le recrutement, et ce, dans l'intérêt des enfants et des futures familles.

Les défis étaient également bien présents en centre de réadaptation. La programmation clinique a été adaptée pour tous les jeunes qui se sont retrouvés confinés et sans scolarisation pendant de nombreuses semaines. Différents équipements, dont des tablettes et cellulaires, ont permis de maintenir les contacts avec les familles. Des unités COVID-19 ont été déployées et l'offre de services d'hébergement a été ajustée pour répondre à l'accroissement de la demande.

Pour soutenir les jeunes et les parents face à l'anxiété provoquée par la situation pandémique, des webinaires ont été organisés et ont rejoint plus de 1 000 parents du primaire et secondaire. Un coffre à outils d'intervention en lien avec le stress et l'anxiété chez les jeunes à l'intention du personnel des écoles et des organismes communautaires a également vu le jour.

### **Bonification de l'offre de services en santé mentale pour les jeunes et leur famille**

C'est avec enthousiasme que nous avons accueilli un nouvel investissement de 25 M\$, annoncé par le ministre Carmant, qui vise à améliorer la santé émotionnelle des jeunes de 12 à 25 ans. Le montant précis pour la région et les détails seront connus ultérieurement. Des actions ont toutefois déjà été mises en place dont l'ajout de deux ressources dédiées à la détresse émotionnelle ou aux symptômes liés à l'anxiété que peuvent ressentir les jeunes. Ces professionnels offrent du soutien aux milieux scolaires ainsi qu'à nos équipes d'intervenants.

### **Des outils pour éviter le déconditionnement : une initiative qui rayonne**

Dans le contexte actuel, des mesures exceptionnelles sont mises en place afin de protéger la population, particulièrement les aînés qui sont plus à risque de complications de la COVID-19. La limitation des sorties et des déplacements peut engendrer des impacts sur la santé physique et psychologique de ceux-ci. Nos équipes du soutien à domicile le savent bien et s'en préoccupent au quotidien. Faisant preuve d'initiative, de créativité et de ténacité, une équipe a développé des outils afin de permettre aux usagers de rester actifs. Ces outils comprennent deux programmes d'exercices physiques simples et sécuritaires. Un programme d'activités cognitives, sous forme de livret, a aussi été élaboré par le Centre d'expertise gériatrique afin de stimuler les fonctions cognitives. Cet outil sera bonifié régulièrement pour permettre aux usagers de conserver leurs capacités. D'ailleurs, notre programme d'exercices pour éviter le déconditionnement a été repris intégralement par le MSSS pour être distribué partout au Québec.

### **Du soutien pour nos partenaires qui hébergent notamment des personnes âgées**

Nous avons dans la région plus d'une cinquantaine de ressources intermédiaires (RI) et 175 résidences privées pour aînés (RPA) hébergeant près de 18 000 personnes. Dans le contexte actuel, nous avons bonifié le soutien pour nos partenaires. Ayant comme objectifs de transmettre efficacement l'information, d'accueillir les préoccupations, d'être vigilants, d'agir de façon préventive, de rassurer et de soutenir les différents partenaires, des initiatives ont été développées :

- La mise en place de lignes dédiées aux propriétaires de RPA, de RI-RTF et aux proches aidants;
- Le déploiement d'outils d'information (foire aux questions, affiches, etc.) sur le site Web;
- Le déploiement d'une équipe en soutien aux éclosions;
- La mise en place d'une équipe d'intervention terrain qui soutient les exploitants dans l'application des mesures pour prévenir les infections;
- Le soutien téléphonique d'une infirmière en PCI.

### **Du soutien à domicile toujours présent**

Maintenir plus de 26 000 personnes à domicile en pleine pandémie, c'est un énorme travail. Pour certains usagers, nos intervenants ont été leur seule « visite » hebdomadaire au cœur du confinement. C'est avec dévouement et humanité que nos 1 300 auxiliaires en soins et services sociaux (ASSS), aides à domicile, infirmières, intervenants psychosociaux, inhalothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes et techniciens en réadaptation ont veillé quotidiennement sur nos usagers qui devaient recevoir des soins à domicile. Plusieurs ont même troqué leur rôle de travailleur social ou de professionnel de la réadaptation pour celui d'aide de service afin de prêter main-forte à leurs collègues. Ces équipes ont également été mises à contribution afin de favoriser le maintien des usagers infectés par la COVID-19 dans leur milieu de vie, en ressources non institutionnelles et en RPA.

### **Des mesures visant à prévenir le déconditionnement des personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme et une déficience physique**

Les personnes ayant une DI, un TSA ou une DP ont été grandement affectées par les mesures de confinement mises en place au cours de la dernière année. La situation représentait un risque que leur santé physique ou psychologique se détériore, notamment en raison de l'isolement. Les équipes d'intervenants ont été grandement interpellées par la situation et ont mis en place différentes actions innovantes visant à prévenir le déconditionnement de ces personnes. Il est possible de citer l'utilisation des technologies pour briser l'isolement, la mise en place de programmes d'exercice et de capsules vidéo pour maintenir la forme physique, ou encore des ententes avec différents organismes communautaires qui favorisent la participation sociale. Les équipes DI-TSA ont également implanté un calendrier de l'avant Noël 2020, qui s'est poursuivi depuis. Des activités thématiques sont réalisées chaque semaine en Zoom permettant à des personnes seules de se réunir virtuellement et de briser l'isolement. Bref, un réel souci du bien-être des usagers et de leurs proches.

### **Soutien aux organismes communautaires**

Les organismes communautaires constituent des partenaires de premier plan du CIUSSS MCQ. La dernière année a représenté son lot de défis pour ces organismes. Dans un souci de bien soutenir l'appropriation des consignes de santé publique et entendre les préoccupations du milieu communautaire, la Direction du programme DI-TSA-DP, en collaboration avec la DSPRP, a mis en place des conférences virtuelles hebdomadaires. Donc, c'est plus d'une cinquantaine d'organismes communautaires qui ont participé à cette modalité chaque semaine. Ce mécanisme a été grandement apprécié des partenaires, permettant de répondre rapidement à leurs questions et favoriser la dispensation de services sécuritaires.

### **Déploiement de la télépratique pour répondre aux besoins des usagers**

L'application des mesures sanitaires a grandement diminué l'intensité des services en installation. Les intervenants ayant à cœur le bien-être des usagers ont revu certaines pratiques et mis en œuvre des modalités d'intervention virtuelles. Ainsi, la Direction du programme DI-TSA-DP, avec le soutien de la DRI, a déployé des modalités de télépratique auprès de plus de 400 intervenants. Le mode virtuel a été utilisé dans plusieurs disciplines, notamment en orthophonie. De plus, plusieurs modalités de groupe en mode virtuel ont été déployées. Les usagers témoignent des avantages de l'intervention en ligne, notamment la diminution des temps de déplacement et l'accès à des spécialistes sur l'ensemble du territoire. Des modèles innovants qui garderont une place de choix dans l'offre de services.

### **Partenariat avec les communautés autochtones**

Engagé dans une démarche de sécurisation culturelle de ses soins et services, le CIUSSS MCQ a étroitement collaboré avec les communautés autochtones du territoire, de même que les deux centres d'amitié autochtones, de manière à minimiser les impacts de la pandémie auprès des populations autochtones. Grâce aux bonnes relations de partenariat entretenues avec les organisations autochtones, l'offre de cliniques de dépistage et de vaccination a permis aux usagers autochtones d'avoir des services dans un contexte culturellement pertinent et sécurisant, que ce soit sur communauté ou hors communauté. Fier de l'apport aux communautés autochtones du territoire, le CIUSSS MCQ reconnaît la contribution de leur collaboration importante à la prévention et au contrôle de la pandémie auprès de la

population. L'offre de formation en sécurisation a été maintenue permettant ainsi d'avancer les objectifs d'implantation de ce concept au sein de diverses équipes, particulièrement dans les services de protection de la jeunesse.

### La continuité et l'ajout de services pour contrer les effets de la pandémie sur la santé mentale

Cette pandémie nous en a fait voir de toutes les couleurs. Pour plusieurs, elle a frappé fort en générant, au passage, beaucoup de stress et d'anxiété. Pour la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD), elle signifiait l'augmentation des prestations de service et la mise en place de pratiques innovantes. Télépratique, adaptation des services d'hébergement en dépendance, mise en place d'hébergement de débordement de crise pour répondre aux besoins d'itinérance et de violence conjugale, modification des unités de courte durée afin d'accueillir les usagers positifs nécessitant des soins psychiatriques. L'accès rapide aux services a contribué à prévenir le développement ou l'aggravation de certains symptômes liés au stress, à l'anxiété et à la dépression. Des équipes d'intervention de crise psychosociale ont été déployées sur le terrain afin de rejoindre plus rapidement la clientèle vulnérable dans la population, entre autres, dans les cliniques de dépistage mobile. Elles ont également assuré une présence dans des endroits critiques lors d'éclosion et de besoins psychosociaux plus accrus. Une ligne téléphonique et un formulaire Web de soutien psychosocial ont également été créés pour nos employés et l'ensemble de nos partenaires.

### 811 : toujours présent pour la population

Dans ce contexte hors du commun nécessitant une adaptation continuelle, l'équipe du service régional Info-Santé et Info-Social a su se retrousser les manches. Au Québec, une augmentation de 148 % des appels a été observée au début de la pandémie. Cette réalité s'est d'ailleurs bien reflétée en Mauricie et au Centre-du-Québec. Ayant pratiquement doublé leurs effectifs et réaménagé leur espace de travail en un temps record, l'équipe a démontré un engagement remarquable afin de maintenir un service à la population professionnel et cohérent. Forte de son expérience clinique variée, tant au niveau de la santé qu'au niveau social, l'équipe du 811 résout une très grande proportion des situations grâce aux interventions téléphoniques. Souvent, un seul appel suffit pour régler une situation. Lorsqu'une consultation est nécessaire, nos intervenants s'assurent de diriger la clientèle au bon endroit permettant ainsi une meilleure utilisation des ressources disponibles dans le réseau.

## 3.4 État de la planification organisationnelle en 2020-2021

Dans un souci de converger les efforts sur la gestion de la pandémie, il n'y a pas eu d'exercice de planification organisationnelle pour 2020-2021. Cependant, certaines cibles du plan 2019-2020 ont été suivies en pilotage stratégique afin d'apprécier les impacts de la crise et cibler les actions.

Dans l'ensemble, 50 % des indicateurs reliés aux objectifs du plan annuel 2019-2020 ont une amélioration en 2020-2021.

#### Légende

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

Priorité 1. Capital humain en santé et en sécurité afin d'assurer sa disponibilité			
	Cible	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021
<b>1.1 Santé du personnel</b>			
Éliminer les lésions professionnelles			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de fréquence équivalent à temps complet (ETC) des lésions professionnelles</li> </ul>	0 %	6,68 %	13,36 %

<b>Commentaires</b>			
Cette hausse s'explique principalement par les cas de transmission de virus ou d'infection, ceux-ci représentant plus de la moitié des nouvelles lésions professionnelles. De nombreuses actions ont été mises en place pour améliorer la PCI dans le cadre de la gestion de la pandémie.			
Diminuer les absences maladies long terme pour motifs liés au travail (autres que les lésions professionnelles)			
• Taux de fréquence ETC des absences en assurance salaire reliées au travail	1,76 %	2,17 %	2,6 %
<b>Commentaires</b>			
Une part importante des absences est due à la surcharge de travail.			
<b>1.2. Présence et rétention</b>			
Améliorer la rétention des employés en augmentant le recours aux modalités de soutien et d'encadrement professionnel			
• Proportion de départs potentiellement évitables	30 %	51,2 %	44,3 %
<b>Commentaires</b>			
Cet indicateur inclut les personnes qui ont travaillé au moins une journée au CIUSSS MCQ dans le cadre de « Je contribue ».			
<b>Priorité 2. Accès aux soins et services de proximité</b>			
	Cible	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021
<b>2.1 Partenariat</b>			
Déployer une démarche dynamique de coopération intra et intersectorielle par RLS dans les directions des programmes SAPA, DP et DI-TSA, Santé mentale adulte et dépendance et Jeunesse-famille			
• Taux des tables cliniques actives	75 %	72 %	78 %
<b>Priorité 3. Trajectoires de soins et de services performantes</b>			
	Cible	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021
<b>3.1 Personnes âgées et personne ayant une DP, une DI ou un TSA</b>			
Augmenter le taux d'usagers connus au soutien à domicile de longue durée – clientèle des programmes SAPA, DP et DI-TSA			
• Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	12 166	11 871	12 137
Augmenter l'intensité des services au soutien à domicile de longue durée – clientèle des programmes SAPA, DP et DI-TSA et maladies chroniques			
• Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendus par les différents modes de dispensation	1 119 004	1 287 648	1 463 545*
<b>Commentaires</b>			
*Donnée de la période 12 de 2020-2021.			
<b>3.2 Maladies chroniques et cancer</b>			
Réduire le recours aux services hospitaliers (urgence et hospitalisation) pour la clientèle avec maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)			
• Nombre de patients inscrits au programme MPOC avec diagnostic confirmé	1 276	1 281	861
<b>Commentaires</b>			
Ce programme d'éducation a fait l'objet de délestage d'activité pour faire face à la pandémie.			
Augmenter le nombre de patients qui sont examinés et traités dans les délais prescrits par la trajectoire du cancer du poumon			
• Pourcentage de nouveaux cas de cancer du poumon dont la durée d'investigation respecte les délais (21 jours)	50 %	6,3 %*	33,3 %
• Pourcentage de chirurgies oncologiques réalisées dans un délai de 28 jours ou moins	90 %	76 %	78 %
<b>Commentaires</b>			
*Pour le CHAUR, le délai d'accès en chirurgie oncologique a été impacté par les mesures de délestage d'activités en contexte de pandémie. Par ailleurs, 96 % des chirurgies oncologiques ont été réalisées dans un délai de 56 jours, résultat légèrement supérieur à l'an dernier.			

Réduire l'incidence des problématiques de santé reliées au tabac par l'implantation des meilleures pratiques en cessation tabagique			
• Proportion de phases du MOAT (Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac) implantées à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	100 %	40 %	40 %
• Proportion de centres administratifs 100 % sans fumée	25 %	0 %	0 %
<b>Commentaires</b> En raison de la pandémie de la COVID-19, ces travaux ont été suspendus. Les résultats sont demeurés identiques.			
<b>3.3. Jeunes en difficulté</b>			
Diminuer les délais d'attente de service chez les familles en négligence avec de jeunes enfants de 0-12 ans			
• Nombre moyen de jours d'attente pour le programme d'intervention en négligence	< 30	62	31
<b>Commentaires</b> Les temps d'attente ont beaucoup fluctué en cours d'année. Ainsi, pour l'ensemble de l'année, on calcule une moyenne globale de 42 jours d'attente pour environ 21 enfants et parents par période.			
Augmenter l'intensité et la qualité des services à l'application des mesures en protection de la jeunesse			
• Pourcentage des délais de rencontre à l'application des mesures en présence du jeune, inférieurs à 60 jours.	100 %	85 %	83 %
<b>Commentaires</b> Il est important de noter que cet indicateur ne reflète pas la collaboration des services complémentaires qui contribuent à répondre aux différents besoins du jeune et de sa famille.			
	Cible	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021
<b>3.4 Fluidité des épisodes de soins et de services</b>			
Améliorer la fluidité des épisodes de soins des CH du CIUSSS MCQ afin de diminuer les périodes de congestion des urgences			
• Nombre d'usagers au niveau de soins alternatif (NSA) hors délais	0	105	188
• Pourcentage de séjours de 24 h et plus sur civière à l'urgence :			
○ Urgence majeure	10 %	13,3 %	10,5 %
○ Urgence mineure	5 %	4,8 %	5,1 %
<b>Priorité 4. Missions universitaires au service de l'utilisateur</b>			
	Cible	Résultat 2019-2020	Résultat 2020-2021
<b>4.1 Enseignement</b>			
Augmenter le volume de stages (nombre de jours-stages et nombre de stagiaires) en priorisant huit titres d'emploi en situation de vulnérabilité			
• Nombre de jours-stages total pour les huit titres d'emploi priorités : (infirmière – technicienne, clinicienne, praticienne – pharmacien, psychologue, psychoéducateur, travailleur social, physiothérapeute)	42 000	36 063	22 667*
<b>Commentaires</b> * Donnée à la période 10 de 2020-2021. La baisse généralisée du volume du nombre de jours-stages s'explique notamment par : • l'interruption au 13 mars 2020 de plusieurs stages afin de respecter les directives de la santé publique liées à la gestion de la pandémie de la COVID-19; • une diminution des admissions dans certains programmes d'études des établissements d'enseignement de la Mauricie et du Centre-du-Québec.			
<b>4.2 Rayonnement et alliances</b>			
Augmenter la visibilité et la reconnaissance des missions universitaires dans une perspective de culture interne et de rayonnement provincial, national et international			
• Taux moyen des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ayant une mission DI-TSA qui participent aux activités de transfert des connaissances	70 %	73 %	80 %

### Portefeuille organisationnel de projets 2020-2021

Au terme de l'année 2020-2021, le portefeuille organisationnel était composé de 153 projets. Certains projets (44) ont tout de même progressé significativement en 2020-2021 malgré que les efforts fussent concentrés sur la gestion de la pandémie. Des 39 projets inscrits au portefeuille contribuant aux cibles du plan annuel 2019-2020, 8 ont progressé significativement.

Statut des projets	Pourcentage de réalisation des projets	Nombre de projets	Avancement des projets <i>En cours de réalisation</i>	Pourcentage de réalisation des projets	Nombre de projets
Terminé	15 %	24	Moins de 20 %	15 %	13
Aboli	2 %	3	20-39 %	25 %	22
Temporairement arrêté	15 %	24	40-59 %	28 %	25
Non commencé	10 %	14	60-79 %	16 %	14
En cours	58 %	88	80-99 %	16 %	14
<b>Total général</b>		<b>153</b>	<b>Total général</b>		<b>88</b>

## 4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la santé et des services sociaux

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 du plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	88,43 %	87,16 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	396 560	403 475	5 522 287
<i>Commentaires</i>			
<p>Bien que nous dépassions la cible nationale, nous avons une légère baisse par rapport au 31 mars 2020. On identifie quelques enjeux qui risquent d'affecter l'atteinte de la cible dans les prochaines années :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le recrutement des nouveaux médecins ne suffit pas à compenser les départs massifs à la retraite sur l'ensemble du territoire, dont la clientèle élevée de ces médecins est en moyenne deux à trois fois plus grande;</li> <li>• La diminution du nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) prévue pour la région a un impact direct sur la capacité de prise en charge en cabinet de même que l'absence prolongée de certaines d'entre elles (maladie, congés parentaux, etc.);</li> <li>• Les besoins importants à combler en établissement (CH, CHSLD, CLSC, soins à domicile, etc.) diminuent la capacité des médecins de prendre en charge de la clientèle au bureau. Ainsi, les médecins sont dans l'obligation d'avoir des activités médicales particulières mixtes (prise en charge d'au moins 250 patients combinée à une activité en établissement) durant les 15 premières années de leur pratique;</li> <li>• Le taux d'assiduité peut également être un enjeu considérant que les jeunes médecins sont pénalisés, de même que le GMF, s'ils ne voient pas suffisamment leurs patients;</li> <li>• Ni l'établissement ni le DRMG ne disposent de leviers permettant d'inciter les médecins à prendre davantage de patients;</li> <li>• Malgré les efforts du DRMG et des coordonnateurs médicaux locaux, la majorité des médecins expriment avoir atteint leur capacité maximale de prise en charge en fonction de leur profil personnel et de pratique.</li> </ul> <p>Avec la reprise des activités postpandémiques, nous allons réactiver certains dossiers qui ont été mis en suspens ou ralentis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres statutaires avec les coordonnateurs du guichet d'accès de la clientèle orpheline et les membres du comité;</li> <li>• Implantation d'un projet pilote avec la santé mentale pour l'amélioration de la fluidité et la coordination des services pour la clientèle orpheline;</li> <li>• Évaluation clinique par l'infirmière en présence pour certaines clientèles visées (plus de 70 ans, diabétique, etc.);</li> <li>• Reprise des travaux et ajout d'IPSPL pour répondre aux besoins de la clientèle orpheline;</li> <li>• Implantation d'un site satellite GMF sur une communauté autochtone pour assurer des services culturellement sécurisants et pertinents;</li> <li>• Implantation des modifications du programme de financement des GMF en avril 2022, ce qui permettra l'atteinte des objectifs d'accès populationnel;</li> <li>• Annonce de départ à la retraite de plusieurs médecins d'ici 24 mois (information connue pour l'ensemble des RLS). De ce fait, les cliniques médicales privilégient le transfert en bloc via la lettre d'entente n° 304 plutôt que la prise en charge de clientèle via le Guichet d'accès à un médecin de famille.</li> </ul>			

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	199 minutes	140 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	11,81 heures	11,19 heures	15 heures
<i>Commentaires</i>			
<p><u>Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outre l'urgence de Christ-Roi, dont la durée moyenne de séjour (DMS) a augmenté par rapport à 2019-2020, il y a eu une diminution de la DMS dans toutes les autres urgences de la région au cumulatif de l'année financière 2020-2021.</li> <li>• On note une amélioration du résultat en 2020-2021 par rapport aux deux années antérieures (11,8 heures en 2019-2020 et 11,5 heures en 2018-2019).</li> <li>• Entre le 1<sup>er</sup> avril et la mi-août 2020, la DMS a été moins élevée, car la population consultait moins étant donné le contexte de la pandémie. La deuxième vague a débuté en septembre 2020 et la DMS a été plus élevée le reste de l'année.</li> <li>• La DMS a été la plus élevée vers le mois de décembre (12,1 heures). Nous étions au sommet de la vague en décembre et janvier.</li> <li>• Il est à noter que la DMS des personnes âgées de 75 ans et plus a diminué en 2020-2021 (13,5 heures) par rapport à l'année antérieure (14,5 heures). Il en est de même pour la DMS en santé mentale qui est passée de 12,7 heures en 2019-2020 à 11,6 heures en 2020-2021.</li> </ul> <p><u>Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultat : 140 minutes (2,34 heures). Cible au plan stratégique du MSSS : 132 minutes (2,21 heures). Écart : 8 minutes (0,13 heure). Le résultat démontre un écart de 0,13 heure par rapport à la cible.</li> <li>• Les installations les plus performantes sont : Fortierville (0,86 heure) suivi de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et Christ-Roi (1,99 heures) et Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (2,22 heures).</li> <li>• Les installations présentant le plus d'écarts sont : CHAUR (3,12 heures), Hôpital Sainte-Croix (2,62 heures) et Avellan-Dalcourt (2,61 heures).</li> </ul> <p>Il est à noter que les délais plus élevés s'expliquent par un volume d'achalandage plus important que les autres installations, particulièrement au CHAUR et à l'Hôpital Sainte-Croix.</p> <p>De façon générale, nous avons rencontré les enjeux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mesures liées à la PCI réduisent également la productivité tant des infirmières au triage que celle des médecins (exemples : changement de jaquette, désinfection, zonage, etc.);</li> <li>• Nous avons eu des éclosions qui ont fait en sorte que nous avons dû retirer du personnel (cas contacts);</li> <li>• Le retrait systématique des cas symptomatiques a amené une charge supérieure sur la saine planification des horaires;</li> <li>• Le retrait préventif d'employées lié à des restrictions, en lien avec la COVID-19, a entraîné une perte d'expertise;</li> <li>• La stabilisation du personnel dans les secteurs et la rareté des équipes volantes disponibles ont retiré l'agilité de pouvoir réorganiser les plans de travail dans les CH au quotidien;</li> <li>• L'épuisement du personnel avec l'utilisation plus fréquente du temps supplémentaire (TS) et du temps supplémentaire obligatoire (TSO) fut un enjeu important durant la dernière année.</li> </ul> <p>Pistes de solutions envisagées pour la prochaine année :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les travaux de pertinence et d'accessibilité en première ligne;</li> <li>• Augmenter la réorientation des usagers qui ne devraient pas se présenter à l'urgence;</li> <li>• Réduire de façon substantielle les éclosions à l'urgence par la vaccination du personnel;</li> <li>• Planifier les horaires de travail en proximité des équipes de soins à l'urgence;</li> <li>• Ajuster et bonifier le monitoring des arrivées ambulancières dans les urgences afin de mieux anticiper leur arrivée et d'ajuster les plans de travail;</li> <li>• Réaliser des projets pour intégrer les techniciens ambulanciers et paramédicaux dans des activités cliniques en support au personnel déjà en place;</li> <li>• Évaluer avec les équipes médicales en place la possibilité d'intégrer des IPS dans nos urgences majeures.</li> </ul>			

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	1 064	753	19 201
<p><i>Commentaires</i></p> <p><u>Volet jeunesse</u></p> <p>Au CIUSSS MCQ, les services en santé mentale destinés à la jeunesse sont portés par la DPJF. Au cours de la période financière 2020-2021, la DPJF a observé une très forte augmentation des demandes de services en santé mentale.</p> <p>Outre l'augmentation des besoins de la population pour ces services, nous avons noté une certaine détérioration de la santé mentale globale chez plusieurs enfants bénéficiant déjà de soins au sein des services en santé mentale jeunesse ou de services de proximité en jeunes en difficulté ainsi que les enfants sous la <i>Loi de la protection de la jeunesse</i>. Cette hausse des besoins a été remarquée auprès de plusieurs jeunes, toutes provenances confondues.</p> <p>Analyse de l'évolution des besoins et services entre le 31 mars 2020 et le 31 mars 2021 :</p> <p>En première ligne, nous avons observé une nette augmentation des demandes de services en santé mentale. Malgré la très forte demande, nous avons réussi à diminuer le délai moyen d'attente; ce dernier ayant passé de 54,6 jours (31 mars 2020) à 44,5 jours (31 mars 2021).</p> <p>En deuxième ligne pédopsychiatrie, on note également une forte augmentation des demandes dans les services spécialisés de psychiatrie. Ainsi, 124 jeunes étaient en attente pour une consultation en pédopsychiatrie à la fin de l'année financière 2019-2020 et 167 en 2020-2021 (mars 2021). De plus, le délai moyen d'attente pour une consultation en pédopsychiatrie est demeuré stable (183 jours en 2019-2020 à 184 jours en 2020-2021). Cette situation peut s'expliquer en partie par le fait que le CIUSSS MCQ ne compte pas un nombre suffisant de pédopsychiatres pour répondre aux besoins de la population de la région. Deux nouveaux pédopsychiatres se sont joints à l'équipe au cours du mois d'avril 2021, ce qui améliore et facilite grandement l'accessibilité aux services spécialisés.</p> <p>Afin de s'assurer de répondre aux besoins de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec pendant la pandémie, la DPJF a démontré de l'agilité et a su ajuster en continu son offre de services. Tout comme la DPSMAD, aucun des services n'a été délesté, et ce, malgré la pénurie de personnel professionnel, infirmier ou de médecins spécialistes (pédopsychiatres). De plus, de nouvelles modalités ont été implantées rapidement, telles que la téléconsultation, ce qui a permis de maintenir l'accès aux services et d'éviter un arrêt des services offerts.</p> <p>En plus de l'agilité démontrée, de nouveaux services dédiés à faire face à la problématique de l'anxiété ont été créés afin d'accompagner les jeunes de 6 à 18 ans, leur famille et les adultes du milieu scolaire présents autour de ces jeunes à travers les grands défis causés par la pandémie. Une équipe a effectué la recension des besoins pour ensuite mettre en œuvre plusieurs initiatives, soit : l'élaboration de formations et la diffusion d'informations et d'outils concrets. Elle a également répondu aux demandes spécifiques provenant des intervenants des différents milieux partenaires (communautaires, scolaires, milieux de garde).</p> <p>Ainsi, des actions précises pour contrer le stress et l'anxiété vécue par les enfants, les adolescents et leur entourage, dans le contexte particulier de la COVID-19, ont été réalisées.</p> <p>Réalisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer/former les intervenants du continuum Jeunes en difficulté (protection de la jeunesse et proximité) et santé mentale jeunesse (SMJ) en regard des problématiques de stress et d'anxiété.</li> <li>• Outiller les intervenants des milieux communautaires jeunesse en regard des problématiques de stress et d'anxiété.</li> <li>• Outiller le personnel des milieux de garde 0-5 ans envers les problématiques du stress et de l'anxiété.</li> <li>• Bonifier l'offre de services actuelle : élaboration d'un contenu de groupe à l'intention des parents d'enfants de 6 à 12 ans (5 ateliers) : « Parents équipés pour faire face au stress et à l'anxiété » et d'un contenu de groupe à l'intention des parents 12-18 ans et leurs adolescents (6 ateliers) : « Ensemble, face au stress et à l'anxiété ».</li> <li>• Outiller les intervenants des milieux scolaires face aux problématiques de stress et d'anxiété : infolettre à l'intention des enseignants et du personnel non enseignant (PNE) des niveaux primaires et secondaires, rencontres des professionnels</li> </ul>			

non-enseignant des centres de services scolaires (CSS), des écoles anglophones et des écoles privées en collaboration avec l'équipe de la DSPRP – équipe régionale scolaire.

- Rencontres avec le PNE des 5 CSS + écoles anglophones et privées : 264 professionnels ont participé.
- Webinaire à l'intention du personnel travaillant en milieu de garde : 33 personnes ont participé. Deux autres présentations sont à venir.
- Sept rencontres effectuées avec les organismes communautaires.
- Diffuser de l'information aux parents d'élèves des niveaux primaires et secondaires : webinaire réalisé à l'intention des parents : « L'anxiété de nos enfants, que puis-je faire en tant que parent? ».
  - 2 718 invités : 1 109 parents ont participé.
- Diffuser de l'information aux étudiants de niveau postsecondaire : webinaires à l'intention des étudiants du postsecondaire (cégep et Université).
  - 193 personnes inscrites : 81 jeunes ont participé.
- Diffuser de l'information aux parents d'étudiants de niveau postsecondaire : webinaire à l'intention des parents d'étudiants qui fréquentent le cégep.
  - Invitation envoyée aux parents du Cégep de Drummondville, rencontre prévue le 7 juin 2021.
- Répondre aux besoins particuliers des milieux scolaires en contexte d'éclosion.
  - Séminaire Saint-Joseph : deux rencontres effectuées avec le personnel (48 personnes ont participé);
  - Lettre de soutien à l'intention des parents du Collège Clarétain de Victoriaville afin de les informer des ressources disponibles dans un contexte d'éclosion de la COVID-19.
- Créer un groupe à l'intention des parents en liste d'attente pour services Jeunes en difficulté (JED) : Parents équipés.
  - Groupes (3) offerts aux parents habitant Trois-Rivières et Victoriaville. À ce jour, 12 participants y prennent part.
- Créer un groupe à l'intention des parents et leurs adolescents inscrits sur une liste d'attente pour services JED : Ensemble face au stress et à l'anxiété.
  - Groupe (1) offert aux parents habitant Shawinigan. À ce jour, 3 familles y prennent part.

La DPJF a également débuté la préparation à l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) dans les équipes santé mentale jeunesse, notamment :

- Réaliser une tournée des équipes en santé mentale jeunesse afin de présenter le PQPTM et les objectifs escomptés par le son déploiement.
- Élaborer la structure de gouvernance stratégique.
- (Travaux en cours) Optimiser le processus de redditions de comptes (suivi de la performance des opérations) pour les services spécifiques et spécialisés.
- Adapter les logiciels informatiques pour consigner les activités cliniques associées au PQPTM.
- (Travaux en cours) Accès aux services : harmoniser le processus clinique des professionnels œuvrant aux guichets d'accès en santé mentale jeunesse.
  - Mise en place d'interventions de première intention et d'autosoins dans certains des guichets d'accès.
- (Travaux en cours) Baliser et régionaliser (standardiser) la pratique des professionnels (psychologues, infirmières cliniciennes à l'intérieur des cliniques externes de pédopsychiatrie), harmoniser le processus clinique et la collaboration interprofessionnelle pour les services spécialisés en SMJ.

Le principal enjeu :

La très grande précarité de la pénurie de personnel qui pourrait éventuellement fragiliser succinctement l'offre de services de certaines trajectoires en santé mentale.

#### Volet adultes

Au courant de la dernière année, la DPSMAD a observé une nette augmentation des demandes de services en santé mentale. En effet, au 31 mars 2020, 155 personnes étaient en attente dans les services spécifiques (première ligne) en santé mentale et le délai moyen d'attente était de 41 jours. En 2020-2021, 367 personnes étaient en attente dans les services spécifiques de santé mentale au 31 mars 2021. Toutefois, le délai moyen d'attente était seulement de 27 jours, soit sous la barre des 30 jours, nous permettant ainsi de respecter les standards ministériels attendus et de répondre aux besoins des usagers dans un délai raisonnable.

On note également une légère augmentation des demandes dans les services spécialisés de psychiatrie. Ainsi, 297 personnes étaient en attente pour une consultation en psychiatrie au 31 mars 2020 et 333 à la même date en 2021. De plus, le délai moyen d'attente pour une consultation en psychiatrie est passé de 73 jours en 2019-2020 à 81 jours en 2020-2021. Cette situation peut

s'expliquer en partie par le fait que le CIUSSS MCQ ne compte pas un nombre suffisant de psychiatres pour répondre aux besoins de la population de la région. De nouveaux plans régionaux d'effectifs médicaux ont été accordés pour les cinq prochaines années, ce qui facilitera grandement l'accessibilité aux services spécialisés. De plus, l'ajout de quatre infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale devrait avoir un impact positif sur l'accessibilité aux services.

Afin de s'assurer de répondre aux besoins de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec pendant la pandémie, la DPSMAD a su démontrer de l'agilité et ajuster en continu son offre de services. En effet, aucun des services de la DPSMAD n'a été délesté, et ce, malgré la pénurie de personnel infirmier et professionnel. De nouvelles modalités ont été implantées rapidement, telles que la téléconsultation, et des équipes de repérage psychosocial ont été déployées dès le départ de la pandémie sur le terrain afin d'interpeller une clientèle vulnérable qui ne viendrait pas chercher de l'aide. La DPSMAD a également poursuivi l'implantation du PQPTM dans les équipes santé mentale, notamment dans les services sociaux généraux.

Le principal enjeu qui demeure est la très grande précarité de la pénurie de personnel qui pourrait éventuellement fragiliser succinctement l'offre de service de certaines trajectoires en santé mentale.

**Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance**

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	5 472	5 000	60 671

*Commentaires*

Les mesures de confinement en contexte de pandémie sont venues limiter plusieurs éléments de détection/repérage en dépendance présents habituellement pour certaines clientèles. Nous avons maintenu nos offres de services régulières et avons intensifié des actions de promotion à la fois dans la population ainsi que chez nos partenaires. La baisse la plus marquée provient notamment des écoles secondaires qui en raison des mesures sanitaires en vigueur (principalement la scolarisation à domicile) ont référé un nombre nettement inférieur de jeunes comparativement aux années précédentes. Nous avons également vécu, au cours de la dernière année, des périodes de pénurie de personnel faisant en sorte que certains postes ont été dépourvus de titulaire. Cependant, nous sommes demeurés performants quant à l'atteinte des résultats attendus en lien avec l'accès et au délai de prise en charge.

**Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés**

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 du plan stratégique du MSSS
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) <i>A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins</i>	70,8 %	70,4 %	81 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	515	1 567	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	95,6 %	94,9 %	85 %

*Commentaires*

Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisées à l'intérieur des délais

Les résultats au 31 mars 2021 sont le reflet de l'offre de services des médecins spécialistes qui pratiquent en établissement et en cabinet pour les 26 spécialités couvertes par l'APSS. Les résultats de 2020-2021 se situent pratiquement au même niveau que l'année précédente malgré le contexte de la pandémie. La modification de la pratique d'activités en présentiel ainsi que le déploiement de la téléconsultation pour l'ensemble des spécialistes ont permis le maintien de l'activité en spécialité. La mise en œuvre du plan de gestion de l'accès devrait permettre d'augmenter la proportion de visites réalisées dans le délai au cours de la prochaine année.

Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de six mois

Le nombre de chirurgies en attente de plus de six mois est en augmentation comparativement à l'année précédente causé par le délestage de 10 493 chirurgies au cours de la dernière année. Par contre, il a été possible d'opérer 86,4 % des usagers dans un délai inférieur à six mois. Ceci a été rendu possible grâce notamment à la collaboration du CIUSSS MCQ et d'une clinique médicale spécialisée de Trois-Rivières où 1 534 chirurgies ont été réalisées. Le plan de reprise prévoit plusieurs actions pour rattraper le retard dont l'augmentation des plateaux techniques alternatifs et la poursuite du développement du centre ambulatoire permettant de réserver les plateaux techniques plus complexes aux chirurgies majeures.

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

La cible nationale pour les chirurgies oncologiques a été atteinte. En effet, 95,6 % des usagers ont été traités pour une chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours. Malgré la pandémie, l'atteinte de ce taux fut possible grâce à la mise en place d'un comité de surveillance des activités chirurgicales.

**Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une DP, une DI ou un TSA**

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 DP, une DI ou un TSA	1 230	1 199	16 000

*Commentaires*

- L'écart entre les résultats 2020 et 2021 s'explique principalement par la diminution du nombre de places en RTF qui est passé de 771 places en 2019-2020 à 728 places en 2020-2021. Cette baisse est notamment due à des retraites de responsables de RTF et fermeture de places par des propriétaires qui ont moins de capacité d'accueil.
- En cohérence avec le projet de transformation résidentielle, les fermetures de place en RTF permettent de dégager des marges financières qui se sont traduites par l'ouverture de 11 places en ressources intermédiaires (RI) au cours de la dernière année, ce qui permet une meilleure adéquation entre le portrait des ressources résidentielles et les besoins des usagers.
- Des appels d'offres permettront d'augmenter le parc résidentiel de 20 places en RI au cours des prochains mois.
- Des places temporaires (12) de type RI (Harmonie), qui ne sont pas comptabilisées à l'intérieur du continuum résidentiel, ont également été déployées au cours de la dernière année. Il s'agit d'un site non traditionnel pour les usagers DI-TSA-DP éprouvant des difficultés à respecter les consignes liées à la COVID-19 et d'un milieu de transition pour les isolements préventifs aux sorties des CH.
- Il faut également nommer la fermeture de lieu physique qui amène un transfert de quatre places en résidence à assistance continue dont les usagers seront relocalisés ultérieurement dans le secteur centre-nord. Deux raisons : manque de ressources humaines sur la Rive-Sud et désuétude des lieux physiques au regard des besoins usagers.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile (SAD)			
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 SAD	28 568	30 301	364 602
Nombre total d'heures de services de SAD	1 379 760	1 738 772	21,3 millions d'heures
<p><i>Commentaires</i></p> <p><u>Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile</u> Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plusieurs stratégies de repérage ont été mises en place afin d'offrir des soins à plus d'usagers (lien avec la communauté, partenaires externes, CH, etc.).</li> <li>• Des activités de promotion des services du SAD ont aussi été réalisées au cours de la dernière année pour faire connaître davantage nos services (Facebook, publicité à la radio, salon des aidants, etc.).</li> <li>• Le contexte de la pandémie a fait en sorte que des usagers infectés par la COVID-19 sont devenus des usagers SAD ou encore des résidents de RPA présentant un déconditionnement ont reçu des services de SAD.</li> </ul> <p>Appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 733 personnes de plus ont été rejointes comparativement à l'année précédente.</li> </ul> <p>Lien ou référence aux cibles nationales du plan stratégique du MSSS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 2 000 nouveaux usagers ont été suivis en SAD au cours de la dernière année.</li> </ul> <p><u>Nombre total d'heures de services de soutien à domicile</u> Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des ententes de services achetés auprès des RPA nous permettent d'offrir des heures de soins aux usagers en fonction de leurs besoins réels.</li> <li>• L'ajout de ressources pour accompagner les personnes devant être isolées en contexte de COVID-19 a contribué à la hausse des soins.</li> <li>• Possibilité pour les parents d'enfants lourdement handicapés de bénéficier du montant chèque-emploi-service en tant qu'employé.</li> </ul> <p>Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour la prochaine année, nous allons travailler à augmenter la qualité de nos interventions pour être en mesure de cibler davantage les besoins en amont.</li> <li>• Convenir avec les résidences de 35 places et plus des modalités financières soutenant les soins offerts (permettant de se dégager de la main-d'œuvre auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) pour la redistribuer à domicile);</li> <li>• Poursuivre nos efforts pour développer de nouveaux partenariats avec la communauté afin de développer l'offre de services (à titre d'exemple : soutien aux proches aidants, soutien au déconditionnement).</li> </ul> <p>Appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• On constate une augmentation de 359 012 heures de services de SAD comparativement à l'année précédente.</li> <li>• Cette augmentation répond à la cible au plan stratégique du MSSS pour l'année 2020-2021.</li> </ul>			

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 DP ou en DI-TSA dans les délais	97,1 %	94,5 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	56,6 %	53,1 %	73 %
<p><i>Commentaires</i></p> <p><u>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</u>  Malgré la situation de pandémie et le délestage d'intervenants des équipes 0-7 ans, la direction a réussi à surpasser la cible nationale fixée par le MSSS. L'adaptation des modes d'intervention et le suivi des besoins prioritaires furent maintenus.</p> <p><u>Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins</u>  Le contexte pandémique a ralenti l'atteinte des résultats. Particulièrement en janvier, février et mars suite au délestage de ressources de proximité vers l'équipe d'évaluation de la DPJ-DP. Des relances téléphoniques ont été faites auprès des familles en attente de services, pour un total de 556 appels.</p> <p>Nous avons installé une démarche de pondération de charges de cas pour augmenter notre performance et diminuer les délais d'attente. De plus, les nouveaux crédits de développements Agir tôt pour l'ajout de techniciens en éducation spécialisée viendront supporter les équipes en place vers une progression de l'atteinte de la cible au plan stratégique du MSSS.</p>			

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

---

### 5.1 L'agrément

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

S'étant engagé à titre de centre intégré dans son premier cycle d'agrément, le CIUSSS MCQ s'est vu décerner le statut d'établissement agréé le 14 mai 2018 à la suite de deux visites réalisées par Agrément Canada en octobre 2017 et en avril 2018.



Un deuxième cycle défini en cinq séquences s'est amorcé depuis une visite effectuée du 7 au 11 octobre 2019. Les soins et les services offerts par les directions administratives, la santé publique et responsabilité populationnelle ainsi que le CA ont été jugés conformes à 96,6 % alors que celles de la santé mentale adulte et dépendance, jeunesse-famille et protection de la jeunesse ont été jugées conformes à 96,7 %.

Des 2 091 critères appréciés, des suivis ont été effectués le 10 novembre 2020 pour 11 critères liés aux normes et manuels d'évaluation et 63 critères associés aux pratiques organisationnelles requises. Les exigences d'Agrément Canada ont été répondues le 5 mars 2021 pour 7 critères liés aux normes et manuels d'évaluation et 50 critères associés aux pratiques organisationnelles requises.

Les prochains suivis sont prévus :

- le 2 septembre 2021 pour 2 critères liés aux normes et manuels d'évaluation et 13 critères associés aux pratiques organisationnelles;
- le 5 mars 2022 pour 2 critères liés aux normes et manuels d'évaluation.

### 5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services

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

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

Afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, l'équipe de la gestion des risques assure un accompagnement personnalisé des déclarations et des mesures d'amélioration provenant des événements sentinelles à chacune des directions cliniques. L'information se retrouve également dans les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers qui sont présentés au comité de direction, au comité de gestion des risques et au comité de vigilance et de la qualité de l'organisation.

Dans le cadre de la formation « Candidate à l'exercice de la profession infirmière » organisée par la DSI, la gestion des risques accueille le nouveau personnel en soins infirmiers et de nouvelles embauches aux deux semaines. Afin de sensibiliser les futurs employés, un membre de l'équipe de la gestion des risques assure une portion de la formation de 90 minutes en matière de déclaration d'incidents et d'accidents, de divulgation, d'aspects légaux, et ce, à l'aide des capsules vidéos, de présentations et d'activités.

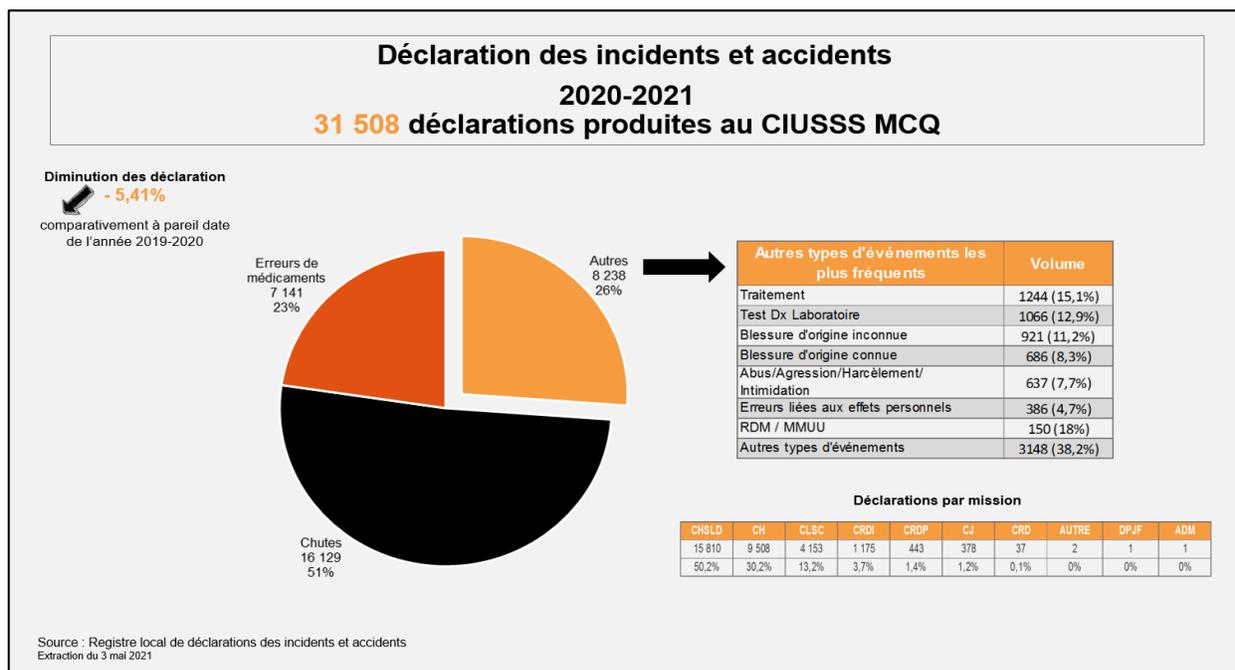
De plus, les conseillers cadres de l'équipe de la gestion intégrée des risques offrent une rencontre d'introduction aux nouveaux gestionnaires de l'établissement quant à la gestion des risques. En tout, 45 nouveaux gestionnaires ont été rencontrés au cours de l'année 2020-2021.

Finalement, l'établissement a souligné la Semaine de la sécurité des soins et services du 26 au 30 octobre 2020. En respect des mesures de la santé publique dues à la pandémie, seul le volet « concours » pour souligner les projets innovants et ainsi promouvoir la sécurité s'est tenu cette année.

Ce sont 11 projets qui ont été soumis. Un troisième prix s'est ajouté cette année, soit celui provenant du comité de gestion des risques.

- **Prix coup de cœur du comité des usagers :** « Sanctuaire 5J - Protéger les immunosupprimés, tout un défi! » – CHAUR.  
\*Avec l'arrivée de la COVID-19, une attention et des précautions particulières ont été mises en place afin de diminuer le risque de transmission du virus aux usagers dont le système immunitaire est extrêmement affaibli en raison d'une maladie ou d'un traitement.
- **Prix coup de cœur des collègues :** « Accompagnement des travailleurs dans les pratiques de prévention et de contrôle des infections » – Direction adjointe des services dans la communauté, Rive-Sud.  
\*Initiative permettant de limiter les risques de propagation de la COVID-19 et d'assurer la santé et la sécurité des intervenants du SAD et celles des usagers.
- **Prix coup de cœur du comité de gestion des risques :** « État d'urgence sanitaire : mise en place des cliniques désignées de dépistage et cliniques désignées d'évaluation » – CIUSSS MCQ  
\*Service organisé en quelques jours à peine. Stratégie phare de la santé publique pour suivre l'évolution de la pandémie et ainsi contenir rapidement les éclosions.

Pour l'année 2020-2021, en temps de pandémie, le CIUSSS MCQ a déclaré, au moyen du système local de surveillance, 31 508 événements, soit une diminution de 5,41 % des déclarations par rapport à l'année 2019-2020.



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

### Les incidents (Gravité A et B)

2 826 déclarations produites  
Soit 9 % de tous les événements déclarés

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médication	711	25,2%	2,3%
Autres	656	23,2%	2,1%
Test DX Laboratoire	421	14,9%	1,3%
Total TOP 3	1788	63,3%	5,7%

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

### Les accidents (Gravité C à I)

27 876 déclarations produites  
Soit 88,5 % de tous les événements déclarés

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	15 728	56,4%	49,9%
Médication	6 260	22,5%	19,9%
Autres	3 218	11,5%	10,2%
Total TOP 3	25 206	90,4%	80%

Voir annexe II

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

Au cours de l'année, 233 événements ont été considérés comme des événements sentinelles et ont fait l'objet d'une analyse approfondie permettant d'identifier les facteurs de risque et de proposer des mesures d'amélioration. Sur ce nombre, huit événements sentinelles majeurs ont été présentés aux membres du comité afin qu'ils exercent leur rôle de promoteur de la sécurité de soins et des services offerts et qu'ils apportent un soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers.

L'équipe de la gestion des risques a analysé les événements entourant les éclosions en CHSLD durant la première vague de la pandémie. Des recommandations ont été soumises à l'établissement et celles-ci ont été prises en compte dans l'élaboration du plan d'action pour faire face à la deuxième vague.

De plus, le comité de gestion des risques a reçu les recommandations du comité d'évaluation des technologies de distribution des médicaments concernant l'impact des différentes technologies sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services. Le comité de gestion des risques a appuyé ces recommandations auprès du comité de vigilance et de la qualité.

En ce qui concerne le plan de sécurité de l'établissement, la révision des 17 pratiques sécuritaires du plan de sécurité de l'établissement a été réalisée en février 2021. La démarche de révision se fait maintenant en continu au rythme de deux à trois pratiques sécuritaires par rencontre du comité de gestion des risques.

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

L'année financière 2020-2021 a été marquée par la pandémie de la COVID-19, soit trois vagues jusqu'à maintenant. Des éclosions ont été documentées dont 20 en CHSLD et 21 dans les CH du CIUSSS MCQ. La DSI, le médecin officier de la PCI, la DSPRP, l'ensemble des directions et les acteurs impliqués (internes et externes) se sont mobilisés pour prendre en charge ces éclosions, le plus rapidement et efficacement possible.

Pour y parvenir, et afin d'assurer le rehaussement des compétences en lien avec la PCI, plusieurs actions se sont actualisées dans la dernière année : le déploiement du plan de deuxième vague du MSSS, l'implantation d'une procédure de gestion des éclosions COVID-19, l'élaboration de documents d'encadrement de la pratique en PCI ainsi que plusieurs autres mesures, dont la surveillance du taux d'hygiène des mains.

### *Déploiement du plan d'action de deuxième vague du MSSS*

Les formations offertes ont permis de mettre sur pied une structure d'ambassadeurs en PCI, principalement composée d'une équipe d'intervention, d'intervenants formateurs ainsi que de champions en PCI, dans les milieux de vie communautaires et les secteurs d'hébergement. Ces différents acteurs assument des rôles spécifiques qui permettent d'assurer une vigie et un soutien quant à l'application et au respect des mesures de PCI dans ces milieux.

### *Implantation d'une procédure de gestion des éclosions COVID-19*

Le service de la PCI a également transposé les connaissances et les compétences acquises lors de la première vague afin d'optimiser et de baliser encore davantage la gestion des éclosions dans les milieux cliniques. Une procédure de gestion des éclosions a été déployée permettant une gestion fluide, rapide, structurée et efficace des éclosions, notamment par l'implantation d'un processus de mises en alerte, mais également en optimisant l'apport de chacun des intervenants impliqués. Depuis la mise en place de cette procédure en septembre 2020, nous avons fait face à 108 codes « mise sous tension » dans l'ensemble de nos installations. Parmi ceux-ci, 69 sont revenus en mode « vigilance » (64 %) et 39 ont cheminé vers le code « gestion d'éclosions » (36 %). La majorité de ces éclosions se sont stabilisées rapidement en une dizaine de jours grâce à l'approche par hiérarchie des mesures, comparativement à la première vague où la transmission du virus se produisait sur plusieurs semaines. Également, comparativement à la première vague en CHSLD où le taux d'attaque (proportion de personnes qui contractent la maladie dans une population donnée) était en moyenne de 65,8 %, nous observons maintenant un taux d'attaque moyen de 18,3 %. Cet élément est important à comprendre, car des taux d'attaque élevés sont souvent et malheureusement reliés à des décès chez la clientèle âgée ou vulnérable.

### *Élaboration de documents d'encadrement de la pratique en prévention et contrôle des infections*

En complément à la procédure de gestion des éclosions, une panoplie de documents et d'outils en lien avec les bonnes pratiques en PCI ont été élaborés et implantés. Entre autres, une ordonnance individuelle préimprimée (OPI) a été rédigée suite à certains constats selon lesquels les personnes qui présentent des symptômes atypiques gériatriques demeurent contagieuses sur une plus longue période. Cette situation, qui se devait d'être prise en charge, représentait un risque d'exportation du virus dans le secteur d'origine de l'utilisateur. Avant le déploiement de cette OPI, deux éclosions ont été générées par des usagers qui satisfaisaient aux critères de rétablissement théoriques, mais pour qui ces symptômes atypiques n'avaient pas été considérés lors du congé de la zone chaude. La situation s'est rapidement améliorée par la suite en se basant sur les critères décrits dans l'OPI.

Également, afin de mesurer l'atteinte des cibles et de s'assurer du respect et de la pérennité des mesures en PCI, des audits fréquents sont effectués par les directions cliniques elles-mêmes, mais également par l'équipe du service en PCI. Pour réaliser ces activités de mesure, des outils uniformes et conviviaux ont été créés, lesquels portent sur les sujets suivants : conformité à l'hygiène des mains, port adéquat de l'EPI, désinfection des petits équipements et appareils partagés et, finalement, la sécurité de l'environnement physique.

### *Hygiène des mains*

L'hygiène des mains (HDM) est incontournable lorsqu'il s'agit de qualité et sécurité des soins. En contexte de pandémie, l'HDM est essentielle et représente une des actions les plus porteuses pour protéger la clientèle des infections nosocomiales, dont la COVID-19 et plusieurs autres. Le service de PCI assure la mise à jour bisannuelle d'un plan de sécurité qui détaille les pratiques sécuritaires priorisées (en collaboration avec le comité de gestion des risques). Les résultats des taux d'HDM sont transmis au comité de gestion des risques ainsi qu'à la salle de pilotage stratégique de l'établissement afin de les sensibiliser et de dénouer certains obstacles s'il y a lieu.

Pour l'année 2020-2021, nous observons un taux global de pratique d'HDM de 80,5 %. En lien avec la pandémie, la cible de 80 % fixée par le MSSS a été rehaussée à 100 %, et n'a donc pas été atteinte. Toutefois, on dénote une augmentation de 13,8 % par rapport à l'an dernier, ce qui représente un gain significatif. Conséquemment, le seuil minimal de conformité a été rehaussé, passant de 50 % à 70 %, en deçà duquel un plan d'action de mesures correctives est demandé aux secteurs cliniques concernés.

### Grippe et gastro-entérite

En ce qui concerne la surveillance et la gestion des éclosions de grippe et de gastro-entérite (GE) dans les CHSLD ainsi que dans les CH, on note une diminution pour l'année 2020-2021 attribuable en grande partie à l'amélioration du taux d'HDM ainsi qu'aux mesures de distanciation physique et au port des EPI requis pour prévenir la transmission de la COVID-19 :

Tableau 1 : Variation des éclosions de grippe et de gastro-entérite selon les missions

	Grippe 2019-2020	Grippe 2020-2021	Variation grippe	GE 2019-2020	GE 2020-2021	Variation GE
CHSLD	33	0	↓ 33	33	4	↓ 29
CH	25	0	↓ 25	17	3	↓ 14

Des défis restent à relever en matière de surveillance, de PCI nosocomiales. Le plan de sécurité qui détaille les pratiques sécuritaires priorisées par le comité en PCI est actualisé et suivi. La valorisation, la priorisation et la promotion d'une culture de PCI ont été plus que jamais au cœur des préoccupations de l'établissement dans la dernière année. Bien qu'elle représente encore à ce jour un grand défi à plusieurs égards, la pandémie représente un levier important pour pérenniser cette culture et différentes actions se poursuivront en ce sens au cours de la prochaine année.

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

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

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

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

### Bilan de l'année 2020-2021

En raison de la pandémie de la COVID-19 et de la priorisation des actions pour la contrer, l'année 2020-2021 a difficilement permis la poursuite des activités habituelles de formation et de déploiement d'outils en lien avec l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle. Néanmoins, nous avons assuré une vigie de leur application, notamment afin de prévenir les impacts du déconditionnement fonctionnel chez nos aînés vulnérables en contexte d'éclosion. Entre autres, la surveillance des isolements a été effectuée afin de les restreindre au maximum et de permettre une plus grande liberté de mouvement à nos usagers. Il a également été nécessaire de trouver l'équilibre entre la nécessité de l'application des mesures de contrôle et les différentes modalités reliées à la prévention des infections.

Les principales actions réalisées pour l'année 2020-2021 sont les suivantes :

- Poursuite de l'application de la politique harmonisée sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle, dans l'ensemble des missions, selon les spécificités de chaque secteur d'activité.
- Maintien, bien que limité, de l'offre de formation sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle.
- Rédaction et déploiement du guide *Prise de position sur l'utilisation des mesures de contrôle* pour les secteurs suivants : les centres hospitaliers (excluant le programme jeunesse-famille), les CHSLD, le SAD, les unités de

courte durée gériatriques (UCDG), les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et les lits posthospitaliers (LPH).

- Rédaction et déploiement du guide *Prise de position sur les situations cliniques et le matériel considérés comme étant des mesures de contrôle* pour les CHSLD.
- Rédaction d'un avis clinique *Retrait de l'utilisation d'une mesure d'isolement à des fins non prévues par le fabricant* portant sur l'utilisation judicieuse des boutons Ségufix dans les CHSLD.
- Organisation d'une rencontre avec des intervenants de plusieurs directions afin de faire une mise au point et de rester vigilants concernant l'application judicieuse des mesures de contrôle en CHSLD.

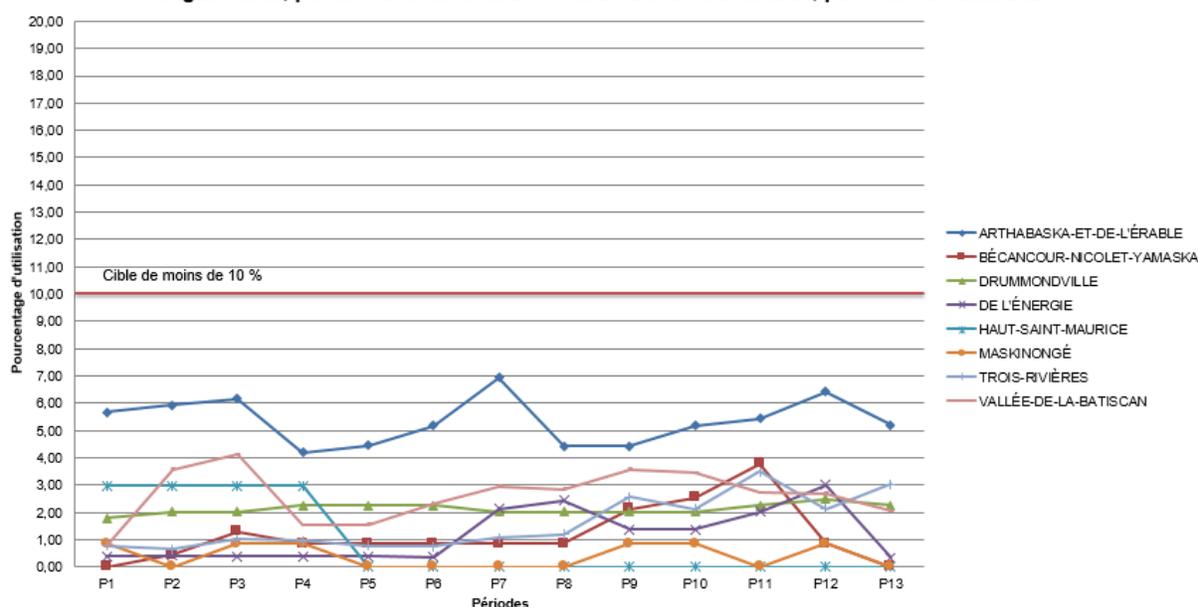
Les tableaux suivants présentent les données par RLS pour le secteur de l'hébergement. Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de 2,26 % d'usagers ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle. En comparaison avec l'année précédente, une augmentation globale de 0,87 % de l'utilisation des mesures de contrôle est observée.

Le contexte pandémique a entraîné une légère augmentation compte tenu de la virulence du virus et de sa grande transmissibilité. Ces éléments combinés ont parfois occasionné l'application de mesures qui n'auraient habituellement pas été utilisées. De plus, les multiples éclosions, les dépistages, le transfert des résidents vers un autre lieu ou une autre installation, l'absence des proches aidants et de la famille auprès des résidents, le port des EPI limitant l'accès à la communication verbale et non verbale sont tous des facteurs qui ont pu contribuer à ces résultats.

Malgré tout, les résultats globaux sont restés nettement sous la barre de la cible de 10 % et les efforts soutenus et déployés par les équipes de soins, les équipes interdisciplinaires et les gestionnaires ont eu une incidence certaine sur ceux-ci dans ce contexte très inhabituel.

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)														
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC														
2020-2021														
Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	5,68	5,93	6,17	4,21	4,46	5,19	6,93	4,44	4,43	5,17	5,45	6,44	5,20	5,36%
BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA	0,00	0,46	1,30	0,87	0,87	0,86	0,85	0,86	2,12	2,55	3,80	0,85	0,00	1,20%
DRUMMONDVILLE	1,81	2,03	2,03	2,26	2,26	2,26	2,03	2,03	2,03	2,03	2,26	2,48	2,26	2,14%
DE L'ÉNERGIE	0,40	0,41	0,41	0,41	0,38	0,37	2,13	2,45	1,38	1,38	2,03	3,00	0,33	1,21%
HAUT-SAINT-AURICE	2,99	2,99	2,99	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93%
MASKINONGÉ	0,86	0,00	0,86	0,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86	0,86	0,00	0,86	0,00	0,40%
TROIS-RIVIÈRES	0,79	0,65	1,01	0,98	0,79	0,77	1,06	1,21	2,57	2,12	3,50	2,12	3,04	1,60%
VALLÉE-DE-LA-BATISCAN	0,78	3,57	4,13	1,54	1,55	2,31	2,96	2,86	3,57	3,45	2,72	2,70	2,04	2,62%
CUMULATIF HÉBERGEMENT	1,81%	2,03%	2,34%	1,82%	1,67%	1,82%	2,39%	2,04%	2,50%	2,54%	3,13%	2,82%	2,32%	2,26%

### Évolution de l'utilisation des mesures de contrôle dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, par territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, pour l'année 2020-2021



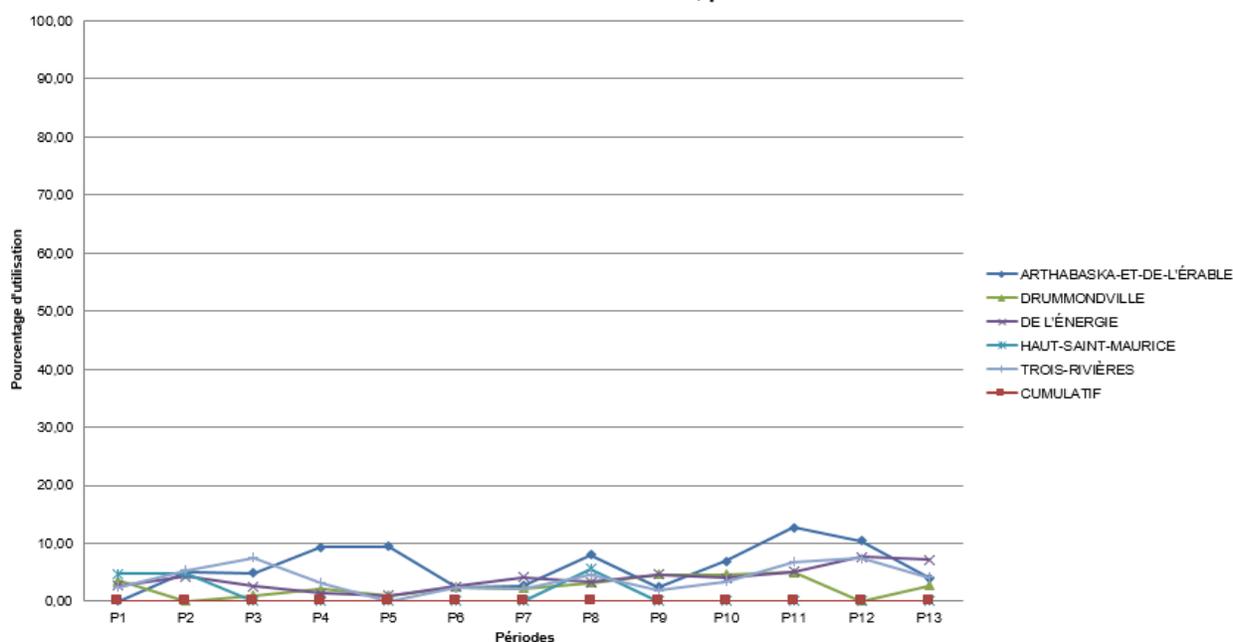
Les tableaux suivants présentent les données par RLS pour les unités de santé mentale. Le calcul pour déterminer les taux d'utilisation des mesures de contrôle est déterminé par un dénominateur de jours/présence afin d'obtenir des mesures plus précises pour ces unités d'hospitalisation de courte durée. Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de 3,99 % d'utilisateurs ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle. Il est à noter que le taux le plus élevé pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable s'explique par l'absence d'un module sécuritaire dans le secteur de la santé mentale.

En dépit d'une année pandémique difficile et anxiogène pour la population en général et compte tenu des mesures mises en place pour éviter la propagation du virus, les données statistiques globales sont similaires à l'an passé et font foi des efforts soutenus qui sont déployés par les équipes de soins, les équipes interdisciplinaires et les gestionnaires pour réduire l'utilisation des mesures de contrôle.

**TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)**  
**UNITÉS DE COURTE DURÉE DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC**  
**2020-2021**

Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
<b>ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE</b>	0,00	4,96	4,91	9,29	9,45	2,34	2,73	7,98	2,50	6,98	12,76	10,42	4,05	<b>6,28%</b>
<b>DRUMMONDVILLE</b>	3,51	0,00	0,96	2,12	0,95	2,44	2,19	3,21	4,62	4,62	4,96	0,00	2,75	<b>2,50%</b>
<b>DE L'ÉNERGIE</b>	2,74	4,23	2,53	1,42	1,05	2,60	4,13	3,31	4,58	4,05	5,15	7,67	7,16	<b>4,01%</b>
<b>HAUT-SAINT-AURICE</b>	4,76	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>1,68%</b>
<b>TROIS-RIVIÈRES</b>	2,52	5,38	7,51	3,24	0,00	2,28	2,25	4,62	1,89	3,37	6,76	7,41	4,17	<b>3,81%</b>
<b>CUMULATIF</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>3,99%</b>

**Évolution de l'utilisation des mesures de contrôle dans les unités de psychiatrie, par territoire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, pour l'année 2020-2021**



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

### Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

- Organisation du milieu et des ressources matérielles
  - **Procéder à des vérifications auprès de la RI relativement à la qualité des aliments et de leur température** : Une rencontre avec les usagers a été réalisée par les responsables de la RI afin de recueillir leurs suggestions et leurs commentaires. Les menus ont été améliorés.
  - **Évaluer la situation afin de trouver un moyen d'assurer la sécurité des usagers et de limiter le risque de contamination en garantissant la désinfection des fauteuils roulants à l'accueil de toutes les installations du CIUSSS MCQ entre chaque utilisation** : Évaluation de la prise en charge de la désinfection des fauteuils roulants dans l'ensemble des CH et procédure établie. Chaque utilisateur a désormais un fauteuil roulant ayant été désinfecté au préalable.
- Soins et services offerts
  - **Revoir et clarifier l'ensemble des critères d'exclusion à la réorientation afin de resserrer les balises de la réorientation pour la clientèle P4 et P5** : La chef de l'urgence, en collaboration avec l'équipe médicale, a révisé et a clarifié l'ensemble des critères d'exclusion à la réorientation. Depuis, l'outil de soutien à la réorientation a été bonifié et diffusé à l'ensemble de l'équipe de l'urgence du CH visé. Validations de l'outil en cours au niveau régional afin de l'harmoniser pour une utilisation dans tous les sites.
  - **Faire un rappel à l'équipe d'informer l'usager en attente d'une échographie abdomino-pelvienne de ne pas uriner avant son examen** : Rappel effectué à l'ensemble du personnel concerné par mémo interne.

- **Prendre les moyens requis afin d'assurer la continuité des services pendant les heures de pauses et de repas** : Les employés concernés ont été rencontrés, la compréhension des consignes clarifiées ainsi que les plans de travail.
- Relations interpersonnelles
  - **Rappeler à l'employé concerné que le vouvoiement doit être pratiqué, en tout temps, par les intervenants comme étant une marque de respect envers la clientèle et leur famille** : Discussion avec l'employé concerné dans une optique d'amélioration continue, rappel du code d'éthique, lecture du code d'éthique par l'employé et engagement écrit de sa part à le respecter.
  - **Rappeler aux membres du personnel l'importance de s'identifier doucement pour annoncer leur arrivée dans la chambre de cette résidente qui est aveugle** : Mémo transmis à l'ensemble du personnel : *« Lorsque nous arrivons à la chambre, toujours cogner et se présenter, dire notre nom, notre titre d'emploi et la raison de notre visite. Pourquoi? Pour que le résident sache qui est là et la raison de votre visite. Pour ne pas effrayer le résident. Pour le respect du résident, de son chez soi, de sa bulle. »*
- Droits particuliers
  - **Afin de respecter la confidentialité et le code d'éthique, rappeler aux agents de sécurité de faire preuve de discrétion et de courtoisie lorsqu'ils questionnent les usagers à l'accueil** : Les agents ont été sensibilisés et ont reçu la consigne de ne pas poser davantage de questions sur la localisation du rendez-vous après que la personne ait indiqué dans quel département elle doit se rendre.
  - **Rappel à ses équipes de respecter les limites des proches aidants qui peuvent participer aux soins selon leurs capacités tant physiques que psychologiques** : La gestionnaire a repris la situation auprès de l'assistante au supérieur immédiat concernée et des autres membres du personnel. De plus, la gestionnaire a invité la personne plaignante à aller la rencontrer lors d'une de ses visites à son père.
- Accessibilité
  - **Améliorer les délais de transmission des résultats de dépistages COVID-19 par courriel** : Après de nombreux essais, pendant trois jours, on constate que certains courriels étaient bloqués par le serveur de Vidéotron. Depuis le 26 septembre 2020, les courriels qui reviennent avec la mention « bloqué » passent par un second robot qui permet de corriger la situation.
  - **Vérifier et, si nécessaire, procéder à un rappel de la pratique existante d'avertir l'utilisateur de l'estimation de retard de son rendez-vous afin de lui permettre de quitter l'hôpital et de revenir à cette heure** : Un rappel a été fait à toute l'équipe d'aviser les usagers de l'estimation du temps de retard ou d'attente.
- Aspect financier
  - **Ajuster la facturation en soustrayant deux nuits à l'état de compte actuel étant donné que le contrat a été signé deux jours après l'hospitalisation de l'usagère en chambre semi-privée** : Confirmation de l'ajustement ayant été apporté.
- Maltraitance
  - S'assurer que le personnel infirmier connaisse bien les notions et enjeux reliés au consentement libre et éclairé ainsi que ses responsabilités à cet égard.
  - S'assurer que le personnel infirmier respecte les demandes explicites des résidents lorsque ceux-ci demandent d'aller à l'hôpital ou de rencontrer leur médecin, et ce, en appliquant la consigne d'aller chercher les conseils de l'infirmière de liaison.
  - S'assurer que le personnel actuel ainsi que tout nouvel employé au moment de l'accueil soient informés des obligations auxquelles ils sont assujettis en vertu du code d'éthique du CIUSSS MCQ, de la politique de lutte contre la maltraitance et des conduites attendues de leur part pour le respect des valeurs et des droits des résidents.

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

### **Protecteur du citoyen**

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

- Droit à l'information (sur l'évolution de son enfant) pour les centres jeunesse - Produire un guide afin d'outiller les intervenants lors d'un refus de transmission d'informations de la part d'un adolescent de 14 ans et plus ainsi que fournir dans ce guide des indicateurs à considérer (ex. : assises légales, âge, risque de préjudice à l'adolescence, droits des parents et de l'adolescent, vie privée, etc.) afin que les intervenants puissent déterminer les informations qui doivent être partagées aux parents lorsque l'adolescent ne consent pas à la transmission d'informations.
- Accessibilité aux services, soins et services dispensés (pour les centres jeunesse) - Rappeler aux intervenants à l'application des mesures qu'ils ont la responsabilité de s'enquérir des démarches d'aide entreprises par les parents dans l'optique d'assurer une continuité et une cohérence dans les services prodigués, et ce, en temps opportun ainsi que rappeler aux intervenants qu'ils doivent documenter, dans leurs rapports, toutes les démarches d'aide entreprises par les parents afin que ceux-ci se sentent soutenus et renforcés dans leur mobilisation.
- Soins et services dispensés (pour les RPA) - Mettre en œuvre dès maintenant l'ensemble des 15 recommandations formulées par la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services le 19 juin 2019, établir un mode de transmission des éléments non conformes au règlement constatés à la RPA par le personnel soignant du CIUSSS MCQ afin que les situations problématiques reçoivent l'attention requise des responsables de la certification de l'établissement ainsi qu'élaborer un plan de suivi et de soutien auprès de la résidence afin qu'elle respecte ses obligations réglementaires et qu'elle offre un milieu de vie et des soins de qualité aux résidents.
- Droits particuliers – centres jeunesse - S'assurer que les familles d'accueil respectent leurs limites quant aux décisions et consentements d'ordre médical, scolaire et social des enfants qu'elles hébergent : elles doivent toujours obtenir l'autorisation de l'intervenante de la DPJ qui, au préalable, en aura discuté avec le ou les parents, à moins d'une ordonnance contraire.
- Aspects financiers – CH Centre-de-la-Mauricie - Annuler, dans les cinq jours de la réception des présentes conclusions, les frais de chambre privée qui vous ont été facturés pour la journée du 2 avril 2020.

### **Coroner**

Au cours de l'année 2020-2021, le Bureau du coroner a transmis des recommandations à l'établissement à la suite des décès. Voici ce qui a été recommandé :

- Revoir les procédures auprès du personnel soignant afin de s'assurer que les outils de dépistage du risque de chute soient convenablement complétés, particulièrement en ce qui concerne les interventions requises lors d'un dépistage positif pour l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (terminé).
- Apporter les ajustements requis pour que les interventions prévues ou à prévoir en prévention des chutes soient communiquées efficacement à l'ensemble du personnel soignant et appliquées correctement par celui-ci pour l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (terminé).
- Pour diminuer les risques de rechute en lien avec les problèmes de toxicomanie :

- D'accroître l'offre de service et de coordonner les soins pour la prise en charge des personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool et aux drogues (terminé).
- Afin d'assurer une prise en charge optimale lors d'un séjour dans une ressource communautaire ou privée offrant de l'hébergement en dépendance (RHD) :
  - offrir davantage de formation continue concernant la toxicomanie et les signes d'intoxication (terminé);
  - revoir le ratio intervenants/bénéficiaires les soirs et les jours fériés à la maison Carignan (terminé);
  - réviser les modalités entourant les sorties temporaires des résidents afin de créer un filet de sécurité et de minimiser les risques de rechute à la maison Carignan (terminé);
  - bonifier la procédure en matière de fouille pour éviter que les personnes revenant de sortie rapportent des substances et du matériel de consommation à la maison Carignan (terminé);
  - élaborer une procédure indiquant la marche à suivre lorsqu'un résident présente des signes d'intoxication à la maison Carignan. Cette procédure devrait notamment préciser les situations qui constituent des urgences médicales ainsi que les actions à poser dans de tels cas (administration de naloxone, contact d'un centre antipoison ou des services d'urgence, etc.).
- Réviser la qualité de l'acte professionnel et des soins prodigués au patient, le 7 février 2019, pour le CHAUR (terminé).
- Revoir les méthodes d'évaluation du risque suicidaire mises en place en psychiatrie chez les patients présentant des risques de suicide, lors de l'octroi d'un congé dans un contexte d'internement, pour le CHAUR (terminé).
- Revoir les méthodes d'évaluation du risque suicidaire mises en place lors de la prise en charge en psychiatrie des patients présentant des risques de suicide et les délais entre les interventions pour l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (terminé).
- S'assurer du respect de toutes les directives et protocoles en vigueur quant à l'usage des fauteuils roulants pour les personnes en perte d'autonomie avec troubles cognitifs majeurs pour le CHSLD Frederick-George-Heriot (terminé).
- Examiner le dossier médical de l'usager de se prononcer sur la justesse des diagnostics posés, des examens demandés et des soins dispensés pour l'Hôpital Sainte-Croix et au Collège des médecins du Québec (en cours).
- Examiner la qualité de l'acte professionnel posé lors du séjour de l'usager à l'urgence les 3 et 4 août 2019 pour le Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice et au Collège des médecins du Québec (en cours).
- Réviser la qualité de l'acte professionnel posé lors des consultations auprès des différents médecins les 10, 15 et 20 octobre 2019 pour l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et le Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice et au CMDP (en cours).

## Suivi des recommandations d'autres instances

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

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

La mise sous garde (préventive, provisoire et autorisée) d'un usager pouvant être dangereux pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental est une mesure légale exceptionnelle utilisée pour contraindre une personne, en l'absence de son consentement, à rester sous surveillance dans une installation dotée des aménagements nécessaires. Cette mesure ne peut s'appliquer qu'en respect des lois applicables, en agissant en toute transparence vis-à-vis de l'usager, et en s'assurant de respecter les garanties légales et procédurales visant la protection ainsi que le respect des droits et des recours de l'usager. Voici les données pour 2020-2021 :

Les mises sous garde   1 <sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021 (mission CH)	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive	666
Nombre de mises sous garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique initiée, mais levée avant audition	52
Nombre de mises sous garde provisoire en vue d'évaluation psychiatrique présentée au tribunal	116
Nombre de mises sous garde provisoire en vue d'évaluation psychiatrique accordée par le tribunal	101
Nombre de mises sous garde autorisée en établissement initiées, mais levées avant audition	17
Nombre de demandes de mises sous garde autorisées en établissement présentées au tribunal	136
Nombre de mises sous garde autorisées en établissement accordées par le tribunal	122

\* Toutes les mises sous garde se font en CH.

### 5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

Nous vous invitons à consulter le rapport annuel complet de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sur le site Web de l'établissement au [www.ciussmccq.ca](http://www.ciussmccq.ca) sous l'onglet À propos de nous > Rapports annuels et financiers.

### 5.5 L'information et la consultation de la population

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

#### Expérience usager

Plusieurs moyens pour évaluer l'expérience des usagers sont encouragés au CIUSSS MCQ. À cet effet, la plupart des directions cliniques ont réalisé des sondages afin d'évaluer l'expérience vécue par les usagers dans leurs services. Les directions administratives sont régulièrement parties prenantes des améliorations à mettre en place au sein des directions cliniques. Le contexte de crise sanitaire a amené les équipes à modifier leurs pratiques. Par exemple, des sondages ont été effectués cette année auprès de la clientèle ayant reçu des services de téléconsultation.

De plus, une évaluation organisationnelle de l'expérience vécue par les usagers, entre le 15 mars et le 15 mai 2020, a été réalisée dans le contexte d'une prestation de soins et de services en situation de pandémie à la COVID-19 en complément de la démarche entreprise par l'établissement en préparation d'une potentielle deuxième vague. Cette évaluation a, entre autres, permis de rejoindre plus de 400 usagers ou proches ayant reçu des soins et des services pendant la période visée par le personnel :

- en CH
- du SAD

- en CHSLD

Bien que plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées et mises en place, les résultats de ce sondage organisationnel témoignent de la satisfaction des usagers en général et de la confiance qu'ils ont en les capacités des intervenants et de l'organisation à offrir des soins et services de qualité et sécuritaires malgré le contexte de pandémie.

### **Participation de l'utilisateur**

Cette approche vise l'implication des usagers et de leurs proches à tous les niveaux de la gouvernance. Ils peuvent être partenaires des soins et des services qui leur sont offerts ou encore être participants à l'amélioration des soins et des services, et ce, selon leur intérêt et leur capacité.

Merci aux usagers qui ont amené un regard éclairant. Leur participation et le témoignage auprès des équipes de leur parcours de soins et de services ont sensibilisé et encouragé la révision de processus et l'amélioration de l'information remise aux usagers.

Cette année, 54 demandes d'implication d'usagers, réparties sur tout le territoire, ont été recensées, permettant à plus de 30 usagers-ressources (totalisant 99 présences) de s'investir à l'amélioration des soins et des services. De plus, malgré le contexte de la COVID-19, trois usagers-ressources ont été recrutés et formés à l'approche.

Une plateforme a été développée afin de favoriser les échanges avec les usagers-ressources. Cet outil virtuel offre un fil de nouvelles, une bibliothèque de documents de références, un calendrier d'événements, la publication de mandats ainsi qu'un répertoire des infolettres diffusées. Elle permet de soutenir l'interaction et le partage d'expérience entre les usagers-ressources. Ce nouveau mode de communication favorise également le maintien de la mobilisation des usagers-ressources dans une période plus restreinte en contacts.

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

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

La *Loi concernant les soins de fin de vie* a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle précise les droits de ces personnes en assurant que chacune ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins pour prévenir et apaiser ses souffrances. La loi fait également mention des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir, les directives médicales anticipées et la sédation palliative continue. Voici les données relatives à l'année 2020-2021 :

### Application de la Politique concernant les soins de fin de vie Période du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021

Activité	Information demandée	Milieu				Total
		CH	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie	<b>Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) en CH de courte durée</b> <b>Informations complémentaires :</b> Source de données : CLINIBASE ou MEDI-PATIENT (selon l'installation) <i>Note</i> : Sont exclues les personnes en SPFV hors des lits dédiés SPFV.	871				N/A
	<b>Nombre de personnes en SPFV en CHSLD</b> <b>Informations complémentaires :</b> Sources de données : CLINIBASE, Environnement informationnel des clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement (EICDH)		1 191			
	<b>Nombre de personnes en SPFV à domicile</b> <b>Informations complémentaires :</b> Source de données : I-CLSC			2 482		
	<b>Nombre de personnes en SPFV en maison de soins palliatifs (MSP)</b> <b>Informations complémentaires :</b> Source de données : statistiques périodiques des MSP (nombre d'admissions)				420	
Sédation palliative continue	<b>Nombre de sédations palliatives continues administrées</b> <b>Informations complémentaires :</b> Source de données : <i>Formulaire de consentement à la sédation palliative continue — AH-880 DT9231 (2015-12)</i>	13	3	6	42	64
Aide médicale à mourir	<b>Nombre de demandes d'aide médicale à mourir (AAM) formulées*</b> Source de données : <i>Formulaire de demande d'aide médicale à mourir — AH-881 DT9232 (2016-06)</i>	45	5	63	18	131
	<b>Nombre d'AAM administrées</b> Source de données : <i>Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)</i>	44	5	53	17	119
	<b>Nombre d'AAM non administrées et les motifs*</b> * Décès avant administration (6), retrait de la demande (1), non-conformité aux critères (2), perte de capacité à consentir aux soins (3) Source de données : <i>Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)</i>	1	0	10	1	12

## **Soins palliatifs et de fin de vie**

Le contexte de pandémie a engendré des changements dans le portrait des SPFV de la région. Une augmentation du nombre de personnes ayant reçu des SPFV à domicile est constatée (croissance de 9 %) ainsi qu'une diminution du nombre d'usagers ayant eu recours aux lits dédiés de SPFV en milieux institutionnels (CH, CHSLD) et en MSP. Plusieurs facteurs ont pu contribuer à ce phénomène :

- Disponibilité plus accrue des aidants à domicile facilitant la fin de vie à domicile;
- Accessibilité facilitée au programme financier de soutien aux proches aidants en SPFV à domicile. Ainsi, 578 personnes ont pu bénéficier de ce programme financier pour un montant totalisant 776 000 \$, soit 200 000 \$ de plus que l'année précédente;
- Accessibilité augmentée des services de SPFV à domicile. Bien que le nombre moyen d'interventions par usager en SPFV à domicile soit demeuré stable, davantage de personnes ont pu bénéficier d'un suivi par les équipes de SPFV en place;
- Cessation des admissions dans les lits de SPFV de la communauté localisée en CHSLD pendant quelques semaines suivant les directives ministérielles en lien à la COVID-19;
- Réduction temporaire du nombre de lits de SPFV disponibles dans certains milieux afin de respecter les mesures de PCI;
- Règles quant à l'admission des usagers dans les lits dédiés de SPFV en contexte de pandémie : test de dépistage COVID-19 préadmission et isolement préventif de 14 jours;
- Perception erronée de la population quant aux règles de visite en milieux institutionnels et en MSP;
- Publicisation des éclosions survenues en milieux institutionnels, faisant en sorte que les personnes ont préféré demeurer à domicile.

Par ailleurs, bien que le CHSLD soit le milieu où la diminution de l'utilisation des lits dédiés à la communauté en SPFV soit la plus marquée (baisse de 76 %), le déploiement de l'approche palliative à même l'offre de services du CHSLD a permis d'offrir des SPFV aux résidents de ces milieux.

## **Soins de fin de vie**

On note une baisse de 18 % des sédations palliatives continues administrées comparativement à 2019-2020, et ce, de façon plus marquée en CH. Une hausse importante de 70 % est toutefois relevée pour l'administration des AMM dans l'ensemble des milieux alors que 119 personnes ont reçu ce soin comparativement à 71 pour l'année précédente. L'augmentation est plus marquée à domicile, ce qui concorde avec l'utilisation des soins et services discutés précédemment.

Pour ce qui est des AMM non administrées, les motifs de non-administration se répartissent comme suit : décès avant l'administration (6), retrait de la demande par la personne (1), la personne répondait aux critères lors de la demande, mais a cessé d'y répondre en cours de processus d'évaluation (perte de la capacité à consentir aux soins) (3) et la personne ne répondait pas aux critères lors de la demande (2).

Par ailleurs, depuis le 17 mars 2020, la *Loi modifiant le Code criminel* quant à l'AMM est entrée en vigueur. Le principal changement qui en découle est l'accessibilité à l'AMM pour les usagers dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. La *Loi concernant les soins de fin de vie* continue toutefois de s'appliquer au Québec de sorte que certains critères fédéraux ne sont pas autorisés au Québec. Parmi ceux-ci, notons que les IPS ne peuvent administrer l'AMM et l'impossibilité de renoncer au consentement final qui nécessite que l'usager doive demeurer apte jusqu'au moment du soin.

## **Réalisations**

Dans le contexte d'urgence sanitaire, la majorité des comités, formations et travaux ont été suspendus. Par contre, les activités du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) ont été adaptées afin de soutenir les différents milieux et maintenir une offre de services de qualité.

Réalisations pour l'année 2020-2021 :

- Soutien et accompagnement du GIS des médecins et du personnel de soins, principalement sous la forme de mentorat téléphonique pour les supporter quant à la dispensation des soins de fin de vie et l'application des changements de loi sur l'AMM;
- Soutien aux responsables des différents milieux de SPFV (CH, CHSLD, MSP) afin de faciliter l'organisation des soins en cohérence avec les mesures en PCI et les directives ministérielles;
- Élaboration d'outils de soutien pour les usagers, ainsi que pour le personnel des MSP, en lien avec les mesures particulières à adopter en MSP en contexte de pandémie à la COVID-19;
- Mise en place d'un plan de communication dont l'objectif ultime est de valoriser le choix des usagers quant à leur fin de vie. Cela passe nécessairement par une meilleure connaissance des médecins et des intervenants quant à l'approche palliative et des services disponibles en SPFV. Le projet est en cours et se poursuivra au cours de la prochaine année;
- Révision des pages du site Internet du CIUSSS MCQ portant sur les SPFV et s'adressant à la population ainsi qu'aux MSP.

## 7. Les ressources humaines

### 7.1 Les ressources humaines de l'établissement

#### Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	4 974	4 008
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 612	4 121
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 331	2 048
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4 449	3 772
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	154	109
6 - Personnel d'encadrement	506	498
<b>Total</b>	<b>18 026</b>	<b>14 556</b>

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

*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'ETC* = L'ETC 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 elles avaient toutes travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, incluant les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, et les heures supplémentaires prises en congé compensé et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

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

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs			
1 <sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021			
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	945 511	84 837	1 030 348
2 - Personnel professionnel	4 050 559	62 564	4 113 123
3 - Personnel infirmier	7 190 616	557 827	7 748 444
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	13 595 978	537 105	14 133 083
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 968 040	83 459	3 051 499
6 - Étudiants et stagiaires	76 168	2 117	78 284
<b>Total 2020-2021</b>	<b>28 826 873</b>	<b>1 327 909</b>	<b>30 154 785</b>
<b>Total 2019-2020</b>			<b>27 735 785</b>
		<b>Cible 2020-2021</b>	<b>30 076 884</b>
		<b>Écart</b>	<b>77 898</b>
		<b>Écart en pourcentage</b>	<b>0,3 %</b>

L'établissement n'a pas respecté sa cible établie par le MSSS de 30 076 884. On observe un écart de 0,3 % par rapport à celle-ci. Voici quelques précisions concernant les données sur les ressources humaines de notre établissement pour l'année 2020-2021 :

- Le taux d'assurance salaire élevé ainsi que l'arrivée de la pandémie de la COVID-19 à la dernière période de l'année financière 2019-2020 ont eu un impact direct sur nos indicateurs. Nous avons dû procéder à des embauches massives pour pallier ces manques, entre autres, par la banque provinciale « Je contribue ». De ce fait, le nombre d'employés total, les heures travaillées ainsi que les heures supplémentaires ont été en hausse.
- L'équipe s'occupant du recrutement a poursuivi les embauches régulières tout en coordonnant les embauches provenant de la plateforme « Je contribue », mise sur pied par le MSSS dans le but de recruter de la main-d'œuvre temporaire. De cette main-d'œuvre temporaire embauchée lors de la première vague, 387 dossiers ont été convertis en employés réguliers. Depuis la mi-mars 2020, plus de 6 600 embauches ont été réalisées dont 4 100 embauches régulières.
- Au cours de la dernière année, trois cohortes de la formation accélérée conduisant à une AEP pour devenir PAB ont vu le jour. Ce programme a permis l'arrivée en poste de 344 PAB dans nos 27 CHSLD depuis septembre alors que 94 autres se sont ajoutés en janvier dernier.
- Des rehaussements de postes ont aussi été offerts à plusieurs secteurs de l'établissement dont l'hébergement, la médecine et chirurgie, les soins critiques, l'unité de courte durée gériatrique, l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive et la périnatalité. Nous avons donc rehaussé 531 personnes correspondant à 129,6 ETC.
- L'arrivée de la pandémie a aussi occasionné une hausse importante des heures travaillées en heures supplémentaire par le personnel d'encadrement. La réponse positive de nos gestionnaires a permis d'assurer une continuité dans les soins et les services offerts à nos usagers, mais a eu comme impact une importante augmentation des statistiques des heures supplémentaires en ce qui a trait au personnel d'encadrement.

## 8. Les ressources financières

### 8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

#### Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	Pourcentage	Dépenses	Pourcentage	Dépenses*	Pourcentage**
Programmes-services						
Santé publique	26 379 732 \$	1,64 %	99 737 401 \$	5,22 %	73 357 669 \$	278,08 %
Services généraux – activités cliniques et d'aide	75 597 196 \$	4,69 %	79 431 902 \$	4,16 %	3 834 706 \$	5,07 %
SAPA	318 304 420 \$	19,76 %	383 430 367 \$	20,08 %	65 125 947 \$	20,46 %
DP	49 189 583 \$	3,05 %	63 830 131 \$	3,34 %	14 640 548 \$	29,76 %
DI-TSA	83 700 867 \$	5,20 %	90 898 094 \$	4,76 %	7 197 227 \$	8,60 %
Jeunes en difficulté	117 574 013 \$	7,30 %	134 433 897 \$	7,04 %	16 859 884 \$	14,34 %
Dépendances	13 510 047 \$	0,84 %	17 282 711 \$	0,91 %	3 772 664 \$	27,92 %
Santé mentale	88 329 372 \$	5,48 %	97 948 193 \$	5,13 %	9 618 821 \$	10,89 %
Santé physique	534 607 304 \$	33,17 %	568 599 315 \$	29,77 %	33 992 011 \$	6,36 %
Programmes-soutien						
Administration	96 777 268 \$	6,01 %	102 078 320 \$	5,35 %	5 301 052 \$	5,48 %
Soutien aux services	111 058 418 \$	6,89 %	137 481 712 \$	7,20 %	26 423 294 \$	23,79 %
Gestion des bâtiments et des équipements	96 239 148 \$	5,97 %	134 485 518 \$	7,04 %	38 246 370 \$	39,74 %
<b>Total</b>	<b>1 611 267 368 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>1 909 637 561 \$</b>	<b>100,00 %</b>	<b>298 370 193 \$</b>	<b>18,52 %</b>

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

\* : 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

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

### 8.2 L'équilibre budgétaire

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

Le CIUSSS MCQ termine l'exercice financier avec un surplus de 1 953 534 \$ composé d'un surplus au fonds d'exploitation de 2 807 524 \$ et d'un déficit de 853 990 \$ au fonds d'immobilisations. En réalisant un surplus, le CIUSSS MCQ se conforme à l'article 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* qui mentionne que tout établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

### 8.3 Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1<sup>er</sup> avril 2020 et le 31 mars 2021

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique <sup>1</sup>	41	3 096 494 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	38	7 425 510 \$
<b>Total des contrats de service</b>	<b>79</b>	<b>10 522 004 \$</b>

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

<sup>2</sup> Excluant les contrats conclus avec les groupes d'approvisionnement en commun.

## **9. Ressources informationnelles**

---

### **Se voir...à distance**

La direction des ressources informationnelles a déployé plus de 250 Ipad dans plusieurs installations au cours de la dernière année pour permettre la vidéoconférence usagers-familles. Une mesure grandement appréciée afin de permettre des rencontres virtuelles durant les périodes d'interdictions de visite.

### **Soigner... à distance**

Nous avons accompagné les professionnels de la santé dans la mise en place de la téléconsultation en fournissant des outils et logiciels nécessaires à cette nouvelle pratique. Cela a permis aux usagers d'obtenir leurs consultations dans un contexte sécuritaire et en évitant des déplacements.

### **Travailler... à distance**

Plus de 5 000 employés du CIUSSS MCQ ont maintenant les outils technologiques nécessaires pour faire du télétravail de façon efficace.

### **Support – Pandémie à la COVID-19**

Tout au long de l'année, nous avons participé à la mise en place de nouvelles cliniques (dépistages, évaluations et vaccinations) et au réaménagement des espaces intérieurs du CIUSSS MCQ pour s'adapter à la COVID-19.

### **Centre d'expertise programme du dossier santé numérique (P-DSN)**

Le CIUSSS MCQ a été mandaté comme partenaire pour la réalisation du programme du dossier santé numérique (P-DSN) du MSSS. Une équipe de plusieurs dizaines de personnes s'est mise en place cette année pour réaliser ce projet d'envergure provinciale.

### **Projet technologique en imagerie médicale**

Dans les deux dernières années, l'équipe de la DRI et de l'imagerie médicale se sont afférées à mettre à jour les systèmes d'information et les équipements informatiques du secteur de l'imagerie. Ce projet d'une grande complexité a permis de fournir des systèmes rehaussés afin d'assurer des outils technologiques performants aux professionnels cliniques.

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.		
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	1104-5143	140-00 /		
Tous les fonds		exercice terminé le 31 mars 2021 - AUDITÉE		
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT				
Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
<b>SP-3410 PAIEMENTS DE TRANSFERTS</b>				
Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts » et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus.	19-20 à			
Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif.	20-21	0500 Réserve	Aucune mesure, car directive du MSSS	0620 Non réglé
Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit avec réserve sur les états financiers de l'exercice courant. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.				
<b>CONTRAT DE LOCATION AVEC LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DES INFRASTRUCTURES</b>				
Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre le l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Au 31 mars 2021, les immobilisations corporelles ainsi que les contrats de location-acquisition sont sous-évalués de 124 008 000 \$ et 100 500 000 \$ respectivement.	10-11 à	0500 Réserve	Aucune mesure, car directive du MSSS	0620 Non réglé
	20-21			
<b>SUBVENTION COVID-19</b>				
L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de la COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte et les coûts additionnels non financés par des revenus. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés des revenus de subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2021.	20-21	0500 Réserve	Aucune mesure, car directive du MSSS	0620 Non réglé
AS-471 - Rapport financier annuel		Gabarit LPRG-2020.1.0		Révisée: 2020-2021
Timbre valideur:		Rapport V 0.1		



Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

1104-5143

140-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2021 - AUDITÉE

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant</i>				
<i>Rapport à la gouvernance</i>				
<b>GESTION DES ACCÈS INFORMATIQUES</b>				
Lacunes au niveau de la gestion des accès informatiques (ajout, suivi et suppression d'accès, ségrégation des tâches).	16-17 à 19-20	0520 Commentaire	Des procédures ont été mises en place cette année afin de corriger la situation.	0600 Réglé
<b>OBLIGATIONS CONTRACTUELLES</b>				
Certains écarts ont été retracés dans les obligations contractuelles. La direction a apporté les corrections nécessaires dans la colonne d'ajustements à la page 635-04.	18-19 à 20-21	0510 Observation	Des procédures sont mises en place afin de s'assurer de l'exhaustivité du traitement des données relatives aux contrats recensés.	0600 Réglé

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2020.1.0

Révisée: 2020-2021

Timbre valideur:

Rapport V 0.1

# 11. Divulgence des actes répréhensibles

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

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

Voici, sous forme de tableau, les statistiques de divulgation enregistrées du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021 :

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

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

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

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

## 12. Organismes communautaires

---

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CIUSSS MCQ alloue plus de 57 millions de dollars à ces organismes à titre de soutien financier complémentaire à la contribution de la communauté. Deux autres objectifs sont traduits dans les actions portées, soit reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires ainsi que leur offrir le soutien et l'information nécessaire à l'accomplissement de leur mission.

### La gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires

#### La reconnaissance

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

En 2020-2021, trois nouvelles ressources ont obtenu leur reconnaissance à titre d'organisme communautaire du domaine de la santé et des services sociaux à la suite d'un processus qui impliquait le CIUSSS MCQ ainsi que des représentants des regroupements d'organismes communautaires sectoriels et territoriaux.

Compte tenu des difficultés rencontrées par certains organismes à se conformer aux critères du PSOC, près d'une douzaine de ceux-ci ont fait l'objet d'un suivi particulier au cours de la dernière année conformément à la *Convention de soutien financier 2015-2018 dans le cadre du financement en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux (renouvelée jusqu'au 31 mars 2021)*. Cependant, aucun organisme n'a perdu sa reconnaissance au programme.

#### Le soutien financier

Le PSOC comprend trois modes de financement :

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

Les sommes dédiées aux organismes communautaires ont été attribuées en conformité avec les exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les balises du PSOC, les orientations ministérielles et régionales, le *Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* et les conventions de soutien financier en vigueur. L'établissement respecte également la répartition de la population Mauricie et Centre-du-Québec (52 % / 48 %) dans l'attribution des subventions dans le mode de financement en mission globale.

#### Constats

Durant l'année financière 2020-2021, le PSOC a octroyé du financement à 225 organismes en mission globale. De plus, 24 organismes ont été financés uniquement pour des activités spécifiques. Ce sont donc 249 organismes communautaires qui ont été soutenus financièrement.

<b>Nombre d'organismes financés par catégorie</b>	
<b>Déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme</b>	<b>10</b>
Déficience intellectuelle	7
Trouble du spectre de l'autisme	3
<b>Déficience physique</b>	<b>26</b>
Déficience physique	12
Déficiences multiples	14
<b>Dépendance</b>	<b>14</b>
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	10
Hébergement mixte	4
<b>Jeunes en difficulté</b>	<b>57</b>
Organismes de justice alternative	7
Maisons des jeunes	34
Autres ressources jeunesse	14
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2
<b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées</b>	<b>26</b>
Maintien à domicile	11
Centres d'action bénévole	15
<b>Santé mentale</b>	<b>26</b>
Santé mentale	26
<b>Santé physique</b>	<b>17</b>
Santé physique	16
Cancer	1
Maisons agréées de soins palliatifs	0
<b>Santé publique</b>	<b>47</b>
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	19
Personnes démunies	25
VIH/Sida	3
<b>Services généraux, activités cliniques et d'aide</b>	<b>26</b>
Orientation et identité sexuelle	2
Concertation et consultation générale	1
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7
Centres de femmes	7
Autres ressources pour femmes	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	4
Autres ressources pour hommes	4
<b>Total</b>	<b>249</b>
<b>Organismes financés exclusivement pour des activités spécifiques</b>	<b>24</b>
<b>Organismes financés en mission globale au PSOC</b>	<b>225</b>

## L'augmentation du budget destiné aux organismes communautaires

Le PSOC apporte un soutien financier à la mission globale à 225 organismes communautaires répartis dans 26 catégories. On estime à plus de 216 000 le nombre de personnes rejointes par la réalisation d'activités diversifiées par les organismes communautaires, dont :

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

Évolution du budget alloué aux organismes communautaires	2020-2021		2019-2020	
Mission globale	48 463 934 \$	85 %	42 669 484 \$	88 %
Activités spécifiques et projet ponctuel	8 749 078 \$	15 %	5 808 905 \$	12 %
<b>Total</b>	<b>57 213 012 \$</b>	<b>100 %</b>	<b>48 478 389 \$</b>	<b>100 %</b>

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

- des crédits ministériels de 2 942 529 \$ répartis en soutien à la mission globale de 215 organismes communautaires;
- une indexation de 2,2 %, totalisant plus de 1 066 000 \$, octroyée aux organismes financés au PSOC;
- des crédits ministériels de 231 117 \$ répartis entre deux centres de ressources périnatales;
- des crédits ministériels de 993 069 \$ distribués entre sept maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté;
- des aides d'urgence non récurrentes de plus de 2 M\$ pour des frais reliés à la COVID-19;
- un rehaussement de 941 016 \$ en crédits non récurrents supplémentaires pour les services en santé mentale.

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

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

Après l'analyse de la reddition de comptes, une rétroaction écrite est transmise au président du CA et à la coordination-direction de chacun des organismes et des attentes sont signifiées, le cas échéant.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
<b>DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME</b>			
<b>Déficience intellectuelle</b>			
Arche Mauricie inc.	484 963 \$	417 741 \$	16 %
Association des personnes déficientes intellectuelles / Bécancour–Nicolet-Yamaska	183 941 \$	173 609 \$	6 %
Association pour la déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Centre-Mauricie/Mékinac	350 562 \$	322 569 \$	9 %
L'association pour l'intégration sociale (région Bois-Francis)	115 951 \$	108 563 \$	7 %
Parrainage civique des Bois-Francis inc.	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Parrainage civique Drummond inc.	117 483 \$	109 682 \$	7 %
Parrainage civique du Trois-Rivières métropolitain	112 310 \$	100 000 \$	12 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 477 520 \$</b>	<b>1 337 164 \$</b>	<b>10 %</b>
<b>Troubles du spectre de l'autisme</b>			
Autisme – Centre-du-Québec	149 279 \$	141 173 \$	6 %
Autisme Mauricie	149 279 \$	141 173 \$	6 %
Les horizons ouverts	200 066 \$	195 759 \$	2 %
<b>Sous-total</b>	<b>498 624 \$</b>	<b>478 105 \$</b>	<b>4 %</b>
<b>DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>			
<b>Déficience physique</b>			
Association de la surdité du Centre-du-Québec	7 990 \$	7 818 \$	2 %
Association de paralysie cérébrale région Mauricie et Centre-du-Québec	127 640 \$	120 000 \$	6 %
Association des personnes handicapées de Drummond inc.	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Association des personnes malentendantes de la Mauricie	117 420 \$	95 066 \$	24 %
Association des personnes malentendantes des Bois-Francis	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Mauricie-Centre-du-Québec inc.	128 244 \$	120 000 \$	7 %
Association éducative et récréative des aveugles <sup>3</sup>	101 610 \$	81 440 \$	25 %
Association québécoise de la dysphasie, Mauricie et Centre-du-Québec	128 751 \$	120 000 \$	7 %
Coup de main Mauricie	170 062 \$	159 847 \$	6 %
H.S.I. Handicaps soleil inc.	112 310 \$	96 588 \$	16 %
Handicap action autonomie Bois-Francis	114 150 \$	106 800 \$	7 %
L'Autre Fabrik inc.	283 511 \$	269 763 \$	5 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 516 308 \$</b>	<b>1 387 322 \$</b>	<b>9 %</b>

<sup>3</sup> Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
<b>Déficiences multiples</b>			
« La source » Association des personnes handicapées du Haut St-Maurice inc.	118 138 \$	100 000 \$	18 %
APEVAH des Chenaux	114 150 \$	106 800 \$	7 %
Association des handicapés adultes de la Mauricie inc.	116 080 \$	106 800 \$	9 %
Association des parents d'enfants handicapés (APEH) inc.	163 040 \$	142 430 \$	14 %
Association des parents d'enfants handicapés de Drummond inc.	116 108 \$	100 000 \$	16 %
Association des personnes handicapées actives de Mékinac	112 310 \$	100 000 \$	12 %
Association des personnes handicapées de la MRC de Bécancour	171 882 \$	140 000 \$	23 %
Association des personnes handicapées de l'Érable inc.	124 595 \$	105 000 \$	19 %
Association des personnes handicapées de Nicolet-Yamaska	148 080 \$	140 000 \$	6 %
Centre de répit Normand-Léveillé <sup>4</sup>	241 059 \$	152 700 \$	58 %
Centre de stimulation l'Envol	171 406 \$	142 430 \$	20 %
L'Amis-Temps des Bois-Francis <sup>5</sup>	295 026 \$	232 900 \$	27 %
L'association des personnes handicapées du comté de Maskinongé inc.	112 310 \$	100 000 \$	12 %
L'Évasion, service de gardiennage et de répit	291 303 \$	255 000 \$	14 %
<b>Sous-total</b>	<b>2 295 487 \$</b>	<b>1 924 060 \$</b>	<b>19 %</b>
<b>DÉPENDANCES</b>			
<b>Alcoolisme – toxicomanie et autres dépendances</b>			
Action toxicomanie	229 179 \$	212 605 \$	8 %
Centre d'entraide Aux rayons du soleil inc. <sup>3</sup>	184 773 \$	100 000 \$	85 %
Centre d'intervention en dépendances Adrienne-Roy	140 573 \$	108 950 \$	29 %
Centre l'Étape du bassin de Maskinongé inc.	96 475 \$	94 398 \$	2 %
La relance Nicolet-Bécancour inc.	126 056 \$	105 000 \$	20 %
Le Grand Chemin inc.	624 041 \$	610 607 \$	2 %
Maison Carignan inc.	522 686 \$	400 000 \$	31 %
Maison de thérapie Victoriaville-Arthabaska <sup>2</sup>	340 358 \$	100 000 \$	240 %
Pavillon de l'Assuétude	1 019 553 \$	805 000 \$	27 %
Unité Domrémy Inc. <sup>6</sup>	112 310 \$	140 000 \$	-20 %
<b>Sous-total</b>	<b>3 396 004 \$</b>	<b>2 676 560 \$</b>	<b>27 %</b>

<sup>4</sup> Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

<sup>5</sup> Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme et bénéficié de financement d'urgence en lien avec la pandémie.

<sup>6</sup> L'organisme a perdu une partie de son financement à la suite d'un suivi particulier.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
<b>Hébergement mixte</b>			
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.	795 791 \$	647 786 \$	23 %
Centre Roland-Bertrand	879 049 \$	693 107 \$	27 %
Ensoleilvent	495 633 \$	405 000 \$	22 %
Maison de transition de la Batiscan	518 457 \$	409 770 \$	27 %
<b>Sous-total</b>	<b>2 688 930 \$</b>	<b>2 155 663 \$</b>	<b>25 %</b>
<b>JEUNES EN DIFFICULTÉ</b>			
<b>Organismes de justice alternative</b>			
Aux trois pivots	543 723 \$	505 608 \$	8 %
Avenues citoyennes - organisme de justice alternative	166 239 \$	157 768 \$	5 %
Commun accord - organisme de justice alternative	238 600 \$	225 239 \$	6 %
L'Alter Égaut - organisme de justice alternative	117 310 \$	100 000 \$	17 %
Organisme de justice alternative Volteface	293 519 \$	280 681 \$	5 %
Pacte Bois-Francs inc.	246 002 \$	226 986 \$	8 %
Ressources alternatives Maskinongé	117 310 \$	100 000 \$	17 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 722 703 \$</b>	<b>1 596 282 \$</b>	<b>8 %</b>
<b>Maisons de jeunes</b>			
« L'eau-vent » (maison de jeunes)	153 854 \$	140 000 \$	10 %
Alternative jeunesse de Trois-Rivières	150 563 \$	135 000 \$	12 %
Carrefour jeunesse de Shawinigan (Maison des jeunes de Shawinigan)	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Défi-jeunesse du Haut St-Maurice inc.	152 374 \$	135 000 \$	13 %
La corporation de la maison des jeunes « Action-jeunesse » inc.	148 080 \$	135 000 \$	10 %
La Fréquence inc.	148 080 \$	140 000 \$	6 %
La maison des jeunes « Au bout du monde » de St-Paulin	149 320 \$	135 000 \$	11 %
La maison des jeunes L'escale jeunesse-La piaule	148 080 \$	135 000 \$	10 %
La maison des jeunes Au cœur des montagnes	148 080 \$	135 000 \$	10 %
La maison des jeunes de Plessisville inc.	149 522 \$	140 000 \$	7 %
La traversée 12-18 ans inc.	148 082 \$	140 000 \$	6 %
L'accueil jeunesse Grand'Mère inc.	148 080 \$	135 000 \$	10 %
L'association des groupes de jeunes des Hauts-Reliefs	148 080 \$	140 000 \$	6 %
Local action jeunes	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Maison des jeunes Le Transit	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Maison des jeunes L'éveil jeunesse de Louiseville inc.	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Maison des jeunes « La destination 12-17 » inc.	148 380 \$	140 000 \$	6 %
Maison des jeunes « Le chakado »	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Bécancour	112 310 \$	97 154 \$	16 %

**Les données financières des organismes communautaires\***

	<b>Subvention PSOC 2020-2021</b>	<b>Subvention PSOC 2019-2020</b>	<b>Variation**</b>
Maison des jeunes de Notre-Dame-de-Montauban L'index	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Drummond	148 080 \$	140 000 \$	6 %
Maison des jeunes de Saint-Cyrille de Wendover	148 080 \$	140 000 \$	6 %
Maison des jeunes de Sainte-Brigitte-des-Saults	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Maison des jeunes de Shawinigan-Sud	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Ste-Gertrude inc.	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Maison des jeunes de St-Georges-de-Champlain	148 080 \$	135 000 \$	10 %
Maison des jeunes de St-Germain	148 080 \$	140 000 \$	6 %
Maison des jeunes de Wickham	148 080 \$	140 000 \$	6 %
Maison des jeunes de Drummondville	152 646 \$	140 000 \$	9 %
Maison des jeunes du Bas St-François	149 690 \$	140 000 \$	7 %
Maison des jeunes La forteresse	149 979 \$	140 000 \$	7 %
Partenaires 12-18 / Érable	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Partenaires action jeunesse Mékinac	112 310 \$	100 000 \$	12 %
Trait d'Union de Victoriaville	148 225 \$	140 000 \$	6 %
<b>Sous-total</b>	<b>4 879 625 \$</b>	<b>4 497 154 \$</b>	<b>9 %</b>
<b>Autres ressources jeunesse</b>			
Autonomie jeunesse inc.	167 537 \$	163 931 \$	2 %
Centre social et récréatif St-Sacrement	17 568 \$	17 190 \$	2 %
Espace Centre-du-Québec <sup>7</sup>	340 131 \$	158 850 \$	114 %
Espace Mauricie <sup>5</sup>	341 034 \$	158 850 \$	115 %
Gentilly Transit jeunesse	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Grands frères et grandes sœurs de Trois-Rivières	112 310 \$	100 000 \$	12 %
La Piaule Centre du Québec inc.	229 582 \$	197 886 \$	16 %
LaRue Bécancour inc.	120 524 \$	105 000 \$	15 %
Le TRASH – Travail de rue à Shawinigan	116 163 \$	100 000 \$	16 %
Maison Marie Rivier de Drummondville inc. <sup>8</sup>	112 310 \$	140 000 \$	-20 %
Point de rue de Trois-Rivières & Nicolet-Yamaska	479 604 \$	404 994 \$	18 %
Répit jeunesse	169 007 \$	143 080 \$	18 %
Travail de rue communautaire de la MRC de Maskinongé	112 310 \$	104 450 \$	8 %
Travailleurs de rue de La Tuque inc.	113 543 \$	103 956 \$	9 %
<b>Sous-total</b>	<b>2 543 933 \$</b>	<b>2 003 187 \$</b>	<b>27 %</b>

<sup>7</sup> L'organisme a obtenu un rehaussement ministériel dédié à la prévention des agressions sexuelles chez les enfants.

<sup>8</sup> L'organisme a perdu une partie de son financement à la suite d'un suivi particulier.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
<b>Maisons d'hébergement communautaire jeunesse</b>			
Maison Habit-action de Drummondville inc.	513 280 \$	453 070 \$	13 %
Maison Raymond Roy	503 159 \$	453 070 \$	11 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 016 439 \$</b>	<b>906 140 \$</b>	<b>12 %</b>
<b>SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES</b>			
<b>Maintien à domicile</b>			
Association des aidants naturels du bassin de Maskinongé « Mains tendres »	120 202 \$	112 414 \$	7 %
Association des personnes aidantes de la Vallée-de-la-Batiscan	119 887 \$	112 414 \$	7 %
Association des personnes aidantes de l'Énergie Inc. <sup>9</sup>	50 000 \$	0	S. O.
Association des personnes proches aidantes de Bécancour-Nicolet-Yamaska	123 756 \$	112 416 \$	10 %
Association des personnes proches aidantes Drummond	120 635 \$	112 416 \$	7 %
Association des proches aidants Arthabaska-Érable	119 889 \$	112 416 \$	7 %
Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer <sup>10</sup>	1 170 442 \$	756 069 \$	55 %
Regroupement des aidants naturels de la Mauricie inc.	119 887 \$	112 414 \$	7 %
Services René-Verrier	219 556 \$	214 830 \$	2 %
Société Alzheimer du Centre-du-Québec	540 191 \$	490 407 \$	10 %
Soutien à domicile des Chenaux	22 889 \$	22 396 \$	2 %
<b>Sous-total</b>	<b>2 727 334 \$</b>	<b>2 158 192 \$</b>	<b>26 %</b>
<b>Centres d'action bénévole (CAB)</b>			
Carrefour d'action bénévole du Haut St-Maurice	203 363 \$	171 295 \$	19 %
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francis	512 585 \$	473 197 \$	8 %
Centre d'action bénévole de Grand'Mère inc.	259 184 \$	228 121 \$	14 %
Centre d'action bénévole de la Moraine	194 282 \$	162 634 \$	19 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Bécancour	304 071 \$	271 282 \$	12 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Maskinongé	240 618 \$	211 495 \$	14 %
Centre d'action bénévole de l'Érable	208 927 \$	187 406 \$	11 %
Centre d'action bénévole de Nicolet inc.	205 096 \$	180 963 \$	13 %
Centre d'action bénévole des Riverains	195 869 \$	162 634 \$	20 %
Centre d'action bénévole Drummond inc.	492 995 \$	454 387 \$	8 %
Centre d'action bénévole du Lac St-Pierre	205 080 \$	172 482 \$	19 %
Centre d'action bénévole du Rivage	287 048 \$	247 795 \$	16 %
Centre d'action bénévole Laviolette	482 485 \$	439 809 \$	10 %
Centre d'action bénévole Mékinac	196 570 \$	174 164 \$	13 %
Le centre d'action bénévole Trait d'Union	355 413 \$	319 343 \$	11 %
<b>Sous-total</b>	<b>4 343 586 \$</b>	<b>3 857 007 \$</b>	<b>13 %</b>

<sup>9</sup> L'organisme a été reconnu au programme au cours de l'exercice 2020-2021.

<sup>10</sup> L'organisme a bénéficié d'un rehaussement ministériel à son entente spécifique et de fonds d'urgence relié à la pandémie.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
<b>SANTÉ MENTALE</b>			
<b>Santé mentale</b>			
Anna et la mer <sup>11</sup>	50 000 \$	0	S. O.
Association des proches de la personne atteinte de maladie mentale – Drummond	222 854 \$	197 856 \$	13 %
Association Le P.A.S.	219 955 \$	195 452 \$	13 %
Centre de prévention suicide Accalmie	1 269 162 \$	1 091 756 \$	16 %
Centre de prévention suicide Arthabaska-Érable inc.	272 639 \$	219 454 \$	24 %
Centre d'écoute et de prévention suicide Drummond	286 722 \$	220 060 \$	30 %
Groupe d'entraide « L'entraîn »	228 354 \$	208 405 \$	10 %
Groupe d'entraide Facile d'accès	176 744 \$	153 700 \$	15 %
Groupe d'entraide La Lanterne	277 022 \$	243 720 \$	14 %
La chrysalide Maison d'hébergement communautaire en santé mentale	495 648 \$	407 072 \$	22 %
La maison Le Réverbère inc.	442 167 \$	432 649 \$	2 %
La Passerelle, Association de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale de Bécancour-Nicolet-Yamaska	172 494 \$	151 537 \$	14 %
La Traverse du sentier	213 300 \$	193 074 \$	10 %
L'Avenue Libre du Bassin de Maskinongé inc.	180 412 \$	162 032 \$	11 %
Le Gyroscope du bassin de Maskinongé	151 190 \$	131 897 \$	15 %
Le Périscope, Association des familles et des proches des personnes atteintes de maladie mentale du Centre Mauricie et secteur Mékinac (AFPPAMM)	202 882 \$	178 130 \$	14 %
Le Phénix, ECJ, Centre Mauricie/Mékinac	220 084 \$	198 833 \$	11 %
Le Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie inc.	74 595 \$	72 989 \$	2 %
Le Traversier, Centre de jour et d'entraide en santé mentale	280 169 \$	257 392 \$	9 %
Les Parents Partenaires inc.	199 594 \$	174 564 \$	14 %
Pivot Centre-du-Québec	287 421 \$	256 752 \$	12 %
Regroupement des organismes de base en santé mentale régions 04-17	143 799 \$	135 811 \$	6 %
Réseau d'aide Le Tremplin inc.	745 959 \$	636 661 \$	17 %
SIT-Mauricie (Service d'intégration au travail)	558 555 \$	546 531 \$	2 %
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie	262 272 \$	230 948 \$	14 %
TDA/H Mauricie Centre-du-Québec	145 228 \$	125 000 \$	16 %
<b>Sous-total</b>	<b>7 779 221 \$</b>	<b>6 822 275 \$</b>	<b>14 %</b>

<sup>11</sup> L'organisme a été reconnu au programme au cours de l'exercice 2020-2021.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
<b>SANTÉ PHYSIQUE</b>			
<b>Santé physique</b>			
Albatros Bois-Francis/Érable <sup>12</sup>	50 000 \$	0 \$	S. O.
Albatros Centre-Mauricie	112 310 \$	100 000 \$	12 %
Albatros Drummondville <sup>13</sup>	83 516 \$	25 000 \$	234 %
Albatros Trois-Rivières <sup>11</sup>	51 550 \$	25 000 \$	106 %
Association de la fibromyalgie Mauricie/Centre-du-Québec	120 860 \$	110 000 \$	10 %
Association des cardiaques de la Mauricie inc.	141 618 \$	110 000 \$	29 %
Association des personnes aphasiques de la Mauricie et du Centre-du-Québec	129 063 \$	120 000 \$	8 %
Association des traumatisés crânio-cérébraux, Mauricie/Centre-du-Québec	175 170 \$	161 428 \$	9 %
Diabète Bois-Francis	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Diabète Mauricie-Bécancour-Nicolet <sup>11</sup>	78 105 \$	27 500 \$	184 %
Épilepsie Mauricie Centre-du-Québec	75 201 \$	61 544 \$	22 %
Hépatites ressources	129 988 \$	122 297 \$	6 %
La fondation des traumatisés crânio-cérébraux Mauricie Bois-Francis inc.	62 314 \$	60 973 \$	2 %
Parkinson Centre-du-Québec Mauricie inc.	125 087 \$	104 534 \$	20 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Centre-du-Québec	122 530 \$	115 000 \$	7 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Mauricie	117 420 \$	110 000 \$	7 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 687 042 \$</b>	<b>1 358 276 \$</b>	<b>24 %</b>
<b>Cancer</b>			
Le ruban rose	102 200 \$	100 000 \$	2 %
<b>Sous-total</b>	<b>102 200 \$</b>	<b>100 000 \$</b>	<b>2 %</b>
<b>Maisons agréées de soins palliatifs<sup>14</sup></b>			
Maison Albatros Trois-Rivières inc.	0 \$	229 524 \$	S. O.
Maison Marie Pagé	0 \$	382 538 \$	S. O.
Maison René-Verrier	0 \$	382 538 \$	S. O.
<b>Sous-total</b>	<b>0 \$</b>	<b>994 600 \$</b>	<b>S. O.</b>
<b>SANTÉ PUBLIQUE</b>			
<b>Contraception, allaitement, périnatalité, famille</b>			
Allaitement-soleil	112 310 \$	100 000 \$	12 %
Association des familles monoparentales ou recomposées La source	50 845 \$	49 750 \$	2 %

<sup>12</sup> L'organisme a été reconnu au programme au cours de l'exercice 2020-2021.

<sup>13</sup> Rehaussement à la mission globale visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

<sup>14</sup> Les maisons agréées de soins palliatifs ont été transférés au MSSS le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

**Les données financières des organismes communautaires\***

	<b>Subvention PSOC 2020-2021</b>	<b>Subvention PSOC 2019-2020</b>	<b>Variation**</b>
Association Parents-ressources des Bois-Francis <sup>15</sup>	267 880 \$	19 510 \$	1373 %
Carrefour familial de Manseau (CFM)	2 661 \$	2 604 \$	2 %
Centre de ressources pour la naissance région Mauricie inc <sup>13</sup>	278 740 \$	132 671 \$	110 %
F.A.I.R.E (Familles d'appui et intervention pour un réseau d'entraide)	4 599 \$	4 500 \$	2 %
La Maison de la Famille de Trois-Rivières inc.	204 750 \$	200 342 \$	2 %
La Parenthèse, Service droits d'accès	67 334 \$	65 885 \$	2 %
Le Lien Maison de la famille	20 696 \$	17 805 \$	16 %
Le Rendez-vous familial inc.	5 239 \$	5 126 \$	2 %
Maison de la famille des Chenaux	17 696 \$	17 315 \$	2 %
Maison de la famille du bassin de Maskinongé	25 905 \$	19 068 \$	36 %
Maison de la famille, Drummond inc.	24 841 \$	16 968 \$	46 %
Maison des familles Chemin du Roi inc.	2 643 \$	2 586 \$	2 %
Maison des familles de l'Érable	14 696 \$	14 380 \$	2 %
Maison des familles de Mékinac	17 891 \$	17 506 \$	2 %
Maison des familles du Rivage	5 285 \$	5 171 \$	2 %
Maternaide du Québec	117 420 \$	106 158 \$	11 %
Ressource parent-ailles	30 961 \$	30 295 \$	2 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 272 392 \$</b>	<b>827 640 \$</b>	<b>54 %</b>
<b>Personnes démunies</b>			
Association coopérative d'économie familiale de la Mauricie (ACEF)	177 503 \$	149 111 \$	19 %
Carrefour d'entraide Drummond inc.	115 456 \$	105 000 \$	10 %
Carrefour des générations du Grand Daveluyville <sup>16</sup>	75 550 \$	25 000 \$	202 %
Carrefour Normandie Saint-Tite inc. <sup>17</sup>	143 604 \$	110 951 \$	29 %
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac	146 088 \$	135 000 \$	8 %
Centre d'entraide « Contact » de Warwick <sup>15</sup>	135 254 \$	105 000 \$	29 %
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (C.O.M.S.E.P.) <sup>15</sup>	209 506 \$	135 000 \$	55 %
Centre du Plateau Laval	190 858 \$	162 379 \$	18 %
Comptoir alimentaire Drummond inc. <sup>15</sup>	159 380 \$	105 692 \$	51 %
Ebyôn <sup>15</sup>	171 337 \$	100 000 \$	71 %
Entraide Bécancour inc.	107 310 \$	105 000 \$	2 %
Fonds communautaire des Chenaux	132 310 \$	119 254 \$	11 %
La Maison de L'abondance <sup>15</sup>	118 404 \$	80 000 \$	48 %
La sécurité alimentaire	130 075 \$	105 000 \$	24 %

<sup>15</sup> L'organisme a bénéficié de crédits ministériels pour rehausser leur centre de ressources périnatales.

<sup>16</sup> Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

<sup>17</sup> L'organisme a bénéficié de financement d'urgence en lien avec la pandémie et d'un rehaussement à la mission globale.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
La Tablée populaire <sup>15</sup>	261 205 \$	140 000 \$	87 %
Les Artisans bénévoles de la paix en Mauricie <sup>15</sup>	172 481 \$	132 400 \$	30 %
Les cuisines collectives de Francheville	147 147 \$	135 000 \$	9 %
Les cuisines collectives des Bois-Francis	143 080 \$	140 000 \$	2 %
Ludolettre	154 106 \$	142 586 \$	8 %
Maison Coup de pouce Trois-Rivières	145 669 \$	135 000 \$	8 %
Moisson Mauricie / Centre-du-Québec <sup>15</sup>	169 455 \$	125 981 \$	35 %
Organisme de récupération alimentaire et de services St-Eusèbe	122 805 \$	115 269 \$	7 %
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable <sup>15</sup>	220 297 \$	144 254 \$	53 %
Ressource aide alimentaire	112 310 \$	105 000 \$	7 %
Restaurant populaire <sup>18</sup>	130 355 \$	33 750 \$	286 %
<b>Sous-total</b>	<b>3 791 545 \$</b>	<b>2 891 627 \$</b>	<b>31 %</b>
<b>VIH – SIDA</b>			
Bureau de lutte aux infections transmises sexuellement et par le sang (BLITSS)	162 079 \$	144 560 \$	12 %
Maison Re-Né inc.	448 869 \$	400 000 \$	12 %
Tandem Mauricie	172 170 \$	139 760 \$	23 %
<b>Sous-total</b>	<b>783 118 \$</b>	<b>684 320 \$</b>	<b>14 %</b>
<b>SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE</b>			
<b>Orientation et identité sexuelles</b>			
Groupe régional d'intervention sociale (GRIS)–Mauricie/Centre-du-Québec	132 750 \$	120 000 \$	11 %
Trans-Mauricie/Centre-du-Québec	132 750 \$	125 000 \$	6 %
<b>Sous-total</b>	<b>265 500 \$</b>	<b>245 000 \$</b>	<b>8 %</b>
<b>Concertation et consultation générale</b>			
Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie	269 307 \$	240 117 \$	12 %
<b>Sous-total</b>	<b>269 307 \$</b>	<b>240 117 \$</b>	<b>12 %</b>
<b>Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté<sup>19</sup></b>			
La Maison La Nacelle	951 621 \$	700 377 \$	36 %
La rose des vents de Drummond inc.	965 878 \$	716 231 \$	35 %
La Séjournelle	966 259 \$	716 628 \$	35 %
Le FAR (famille, accueil, référence) 1985 inc.	1 011 784 \$	743 581 \$	36 %
Le Toit de l'Amitié	939 785 \$	688 673 \$	36 %
Maison De connivance inc.	963 591 \$	716 628 \$	34 %

<sup>18</sup> L'organisme a bénéficié de financement d'urgence en lien avec la pandémie et un rehaussement à la mission globale visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

<sup>19</sup> Les maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté ont bénéficié de crédits ministériels ciblés à leur catégorie d'organisme.

Les données financières des organismes communautaires*			
	Subvention PSOC 2020-2021	Subvention PSOC 2019-2020	Variation**
Maison d'hébergement La Volte-Face	966 941 \$	719 012 \$	34 %
<b>Sous-total</b>	<b>6 765 859 \$</b>	<b>5 001 130 \$</b>	<b>35 %</b>
<b>Centres de femmes</b>			
Centre de femmes de Shawinigan inc.	225 688 \$	211 644 \$	7 %
Centre de femmes Parmi Elles	221 100 \$	211 448 \$	5 %
Centre des femmes L'Héritage	221 100 \$	211 448 \$	5 %
Femmes de Mékinac	223 236 \$	211 243 \$	6 %
La maison des femmes des Bois-Francis	222 173 \$	211 548 \$	5 %
La Collective des femmes de Nicolet et région	221 186 \$	211 448 \$	5 %
Maison des femmes de Drummondville	221 375 \$	211 717 \$	5 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 555 858 \$</b>	<b>1 480 496 \$</b>	<b>5 %</b>
<b>Autre ressource pour femmes</b>			
Centre de santé des femmes de la Mauricie	604 764 \$	577 989 \$	5 %
<b>Sous-total</b>	<b>604 764 \$</b>	<b>577 989 \$</b>	<b>5 %</b>
<b>Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)<sup>20</sup></b>			
CALACS Entraid'Action, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	352 054 \$	216 515 \$	63 %
CALACS La passerelle, Centre d'aide et de prévention contre les agressions sexuelles	420 709 \$	276 380 \$	52 %
CALACS Unies-vers-elles	355 278 \$	201 188 \$	77 %
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Trois-Rivières	476 928 \$	307 218 \$	55 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 604 969 \$</b>	<b>1 001 301 \$</b>	<b>60 %</b>
<b>Autres ressources pour hommes<sup>21</sup></b>			
Centre de ressources pour hommes Drummond (fusion avec Halte Drummond)	586 498 \$	268 560 \$	118 %
Entraide Mauricie-Centre-du-Québec pour hommes agressés sexuellement dans l'enfance (EMPHASE)	268 414 \$	150 000 \$	79 %
Halte Drummond (fusion avec Centre de ressources pour hommes Drummond)	0 \$	238 063 \$	S. O.
Halte Bois-Francis (Homme alternative)	353 713 \$	288 963 \$	22 %
L'Accord Mauricie inc.	416 119 \$	331 196 \$	26 %
<b>Sous-total</b>	<b>1 624 744 \$</b>	<b>1 276 782 \$</b>	<b>27 %</b>
<b>Grand total</b>	<b>57 213 012 \$</b>	<b>48 478 389 \$</b>	<b>18 %</b>

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

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

<sup>20</sup> Les CALACS ont bénéficié de crédits ministériels ciblés à leur catégorie d'organisme.

<sup>21</sup> Les autres ressources pour hommes ont bénéficié de crédits ministériels ciblés à leur catégorie d'organisme.

## **13. Annexes**

---

**Annexe I – Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec**

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE  
DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU  
CONSEIL D'ADMINISTRATION DU  
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE  
DE SANTÉ ET DE SERVICES  
SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-  
CENTRE-DU-QUÉBEC**

---

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

Produit par le comité de gouvernance et d'éthique  
10 octobre 2019

Adoption au conseil d'administration le 5 novembre 2019

## TABLE DES MATIERES

Préambule .....	3
Section 1 – Dispositions générales .....	4
Section 2 – Principes d'éthique et règles de déontologie .....	8
Section 3 – Conflit d'intérêts.....	11
Section 4 – Application.....	13
Annexe I – Engagement et affirmation du membre .....	17
Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance .....	18
Annexe III – Déclaration des intérêts du membre.....	19
Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général .....	21
Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts .....	23
Annexe VI – Signalement d'une situation de conflit d'intérêts.....	24
Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen .....	25

## PREAMBULE

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

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente et intègre des fonds publics, et assurer un lien de confiance avec la population desservie. Ce code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques des membres du conseil d'administration. La déontologie fait référence à un ensemble de règles juridiques, morales et de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Le principe général de l'exercice des fonctions d'un membre du conseil d'administration est d'exercer ses fonctions en assurant une saine gouvernance dans la transparence et la reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

## SECTION 1 – DISPOSITIONS GENERALES

### **1. Objectifs généraux**

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

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

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

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

### **2. Fondement légal**

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ repose notamment sur les dispositions suivantes :

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

### **3. Définitions**

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

### *Code*

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique, et adopté par le conseil d'administration.

### *Comité d'examen ad hoc*

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

### *Conseil*

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

### *Conflit d'intérêts*

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

### *Conjoint*

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

### *Entreprise*

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

### *Famille immédiate*

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

### *Faute grave*

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

### *Intérêt*

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

*Intérêt direct*

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

*Intérêt indirect*

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

*LMRSSS*

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

*LSSSS*

Loi sur les services de santé et les services sociaux.

*Membre*

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

*Personne indépendante*

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

*Personne raisonnable*

Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances<sup>1</sup>.

*Renseignements confidentiels*

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

*Tiers*

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

---

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

#### **4. Champ d'application**

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

#### **5. Disposition finale**

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

#### **6. Diffusion**

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

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

### **7. Principes d'éthique**

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

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

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

### **8. Règles de déontologie**

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

En plus des principes éthiques et déontologiques, le membre du 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, de l'octroi d'un contrat et de toute autre démarche interne;
- s'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

### SECTION 3 – CONFLIT D'INTERETS

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

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

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

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du 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 services ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

Le membre doit également déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration tout intérêt autre que pécuniaire qui pourrait avoir un impact sur l'exercice de ses fonctions ou influencer indûment celui-ci dans l'exercice de ses fonctions.

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

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

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

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

## SECTION 4 – APPLICATION

### **16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CIUSSS MCQ**

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances, et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption initiale du présent code d'éthique et de déontologie des membres 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 (60) jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **19. Processus disciplinaire**

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

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

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

**19.4** Le membre est informé que l'enquête 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 présent 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 de la Santé et des Services sociaux, selon la gravité du manquement.

**19.12** Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du 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 membres du conseil, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).

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

## **20. Modification du statut d'un membre**

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

## **21. Obligations en fin du mandat**

Dans le cadre du présent document, le membre 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 de membre du conseil;
- ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public;
- s'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devra être présenté au conseil d'administration.

## ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration, déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec* adopté par le conseil d'administration.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et me déclare lié (e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement, en toute indépendance, 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 alloué conformément à la loi.

Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées], ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec* et je m'engage à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
Signature du membre

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

\_\_\_\_\_  
Date

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

\_\_\_\_\_  
Lieu



### ANNEXE III – DECLARATION DES INTERETS DU MEMBRE

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées],  
membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la  
Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, déclare les éléments suivants :

#### **1. Intérêts pécuniaires**

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

---

---

---

---

---

---

---

#### **2. Titre d'administrateur**

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme, à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.
- 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 conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### 4. Autres intérêts

- Je déclare ne pas détenir des intérêts personnels pouvant avoir un impact sur l'exercice de mes fonctions à titre de membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.
- Je déclare avoir des intérêts personnels pouvant avoir un impact sur l'exercice de mes fonctions à titre de membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [ex. : membre de la famille à l'emploi de l'établissement, membre de la famille proche partenaire de l'établissement suivant qui peuvent avoir un impact sur mon rôle à titre de membre du conseil d'administration, autres] :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je me déclare lié(e) par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Je comprends que cette déclaration sera déposée auprès du comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration pour analyse et recommandation au conseil d'administration, le cas échéant. Je comprends également que je serai interpellé(e) par le président du comité de gouvernance et d'éthique si le comité a des questions en lien avec la présente déclaration lors de son analyse.

Je consens à l'utilisation de l'information fournie dans la présente déclaration aux seules fins de l'application du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et je m'engage à m'y conformer.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Lieu

## ANNEXE IV – DECLARATION DES INTERETS DU PRESIDENT-DIRECTEUR GENERAL

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées],  
président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du Centre intégré universitaire  
de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, déclare les éléments suivants :

### 1. Intérêts pécuniaires

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

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

---

---

---

---

---

---

---

### 2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.
- 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 conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Emploi

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

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

### 4. Autres intérêts

- Je déclare ne pas détenir des intérêts personnels pouvant avoir un impact sur l'exercice de mes fonctions à titre de membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.
- Je déclare avoir les intérêts personnels pouvant avoir un impact sur l'exercice de mes fonctions à titre de membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. [Exemples : membre de la famille à l'emploi à l'établissement / membre de la famille proche partenaire de l'établissement suivant qui peuvent avoir un impact sur mon rôle à titre de membre du conseil d'administration du Centre intégré / autres] :

---

---

---

---

---

Je comprends que cette déclaration sera déposée auprès du comité de la gouvernance et de l'éthique du conseil d'administration pour analyse et recommandation au conseil d'administration, le cas échéant. Je comprends également que je serai interpellé/e par le président du comité de la gouvernance et de l'éthique si le comité a des questions en lien avec la présente déclaration lors de son analyse.

Je consens à l'utilisation de l'information fournie dans la présente déclaration aux seules fins de l'application du Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et je m'engage à m'y conformer.

---

Signature

---

Date

---

Lieu





**ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRETION DANS UNE ENQUETE D’EXAMEN**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ [prénom et nom en lettres moulées],  
affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, quoi que  
ce soit dont j’aurai eu connaissance dans l’exercice de mes fonctions de membre de conseil  
d’administration.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Lieu

## Annexe II – Échelle de classification des événements

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

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

Siège social

858, terrasse Turcotte

Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

[www.ciusssmcq.ca](http://www.ciusssmcq.ca)

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

Québec

