

Rapport annuel de gestion

2020-2021

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière



Québec 

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
ISBN : 978-2-550-87237-5 (Format PDF)

Dépôt légal : 3^e trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

1. Le message des autorités	1
2. La déclaration de fiabilité des données	3
3. La présentation de l'établissement et les faits saillants	4
Présentation de l'établissement	4
La structure de l'organisation au 31 mars 2021*	6
Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances.....	7
Comité de gouvernance et d'éthique et des ressources humaines	8
Comité de vérification	8
Comité de vigilance et de la qualité	9
Comité d'éthique et de la recherche (CÉR).....	10
Comité de gestion des risques.....	11
Comité de révision	12
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)	12
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	15
Conseil multidisciplinaire (CM).....	15
Conseil des sages-femmes.....	17
Comité des usagers du CISSS de Lanaudière (CUCI)	18
Les faits saillants	19
Les impacts de la pandémie	23
L'accès aux services.....	44
Bonification de l'offre de service	54
Une organisation en mouvement	60
Le CISSS et ses partenaires du milieu.....	62
Le CISSS se démarque	65
4. Les résultats au regard du Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux.....	66
Tableau : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS.....	66
5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	72
L'agrément	72
Suivis apportés aux recommandations dans son dernier rapport	72
La sécurité et la qualité des soins et des services.....	72
Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents/accidents.....	72
La nature des 3 principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance.....	73
La nature des 3 principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance.....	73
Les actions entreprises par le comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement	73

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 LSSSS).....	74
Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par diverses instances.....	74
Le nombre de mises sous garde selon la mission.....	77
L'examen des plaintes et la promotion des droits	78
L'information et la consultation de la population.....	78
6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie.....	80
7. Les ressources humaines.....	81
Les ressources humaines de l'établissement.....	81
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement.....	82
8. Les ressources financières.....	83
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	83
Résultats des opérations et maintien de l'équilibre budgétaire.....	84
Les contrats de service	84
9. Ressources informationnelles.....	85
10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	87
11. La divulgation des actes répréhensibles	90
12. Les organismes communautaires	91
Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	101

1. Le message des autorités

Au cours de la dernière année, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière a concentré ses efforts à la lutte à la pandémie de COVID-19. La crise sanitaire a en effet été une préoccupation de tous les instants et a mobilisé une part très importante des énergies de l'ensemble des membres du personnel et des médecins de l'organisation.

À compter de mars 2020, comme partout ailleurs au Québec, le CISSS a été plongé dans l'urgence : celle d'apprendre à connaître un virus jusque-là inconnu et de mettre en place les mesures pour se protéger de l'intrus et répondre aux besoins qu'il allait engendrer. Une véritable course contre la montre qui ne toléra aucun répit et à laquelle les équipes du CISSS, tous secteurs confondus, ont répondu présentes!

Face à cette situation exceptionnelle, les membres du personnel et les médecins de l'établissement ont fait preuve d'une grande résilience, d'une capacité d'adaptation remarquable et d'un engagement indéfectible. Ainsi, malgré la pandémie, l'offre de soins et de services s'est poursuivie, et ce, dans le respect des directives ministérielles, des paramètres financiers et de la capacité de réponse des équipes, ce qui doit être souligné et salué.

Dans la lutte à la pandémie, il importe aussi de mentionner l'importance des liens de partenariat avec les comités des usagers, les élus ainsi qu'avec les collègues des milieux de l'éducation, de la justice et de la sécurité publique, de l'emploi et de la sécurité sociale, du développement régional et des affaires municipales ainsi qu'avec les organismes communautaires de la région. Des communications étroites avec ces partenaires ont permis à chacun d'occuper la place qui leur revenait, d'unir les forces et de faire front commun contre le virus.

Il faut également remercier chaleureusement la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière, la Fondation Santé Sud de Lanaudière et la Fondation Claude-Édouard Héту pour leur contribution au soutien des clientèles vulnérables tout au long de l'année. Grâce à elles, plusieurs initiatives visant à rapprocher les usagers de leurs proches et à égayer leur quotidien ont pu être réalisées.

Au chapitre des effectifs, déjà aux prises avec une pénurie de main-d'œuvre, l'établissement a vu celle-ci s'accroître en raison de l'augmentation des besoins engendrés par la pandémie. La Direction du CISSS a alors redoublé d'efforts, multiplié les actions de recrutement et procédé à un appel à la solidarité des retraités de l'organisation. Soutenu par l'initiative gouvernementale *Je contribue* ainsi que par les offres faites pour la formation et la valorisation des préposés aux bénéficiaires, le CISSS a recruté 6 791 personnes, portant ainsi ses effectifs à plus de 15 700 employés. Le recrutement et la rétention du personnel demeurent toutefois au cœur des préoccupations de l'établissement en raison du nombre important de postes toujours à combler.

Sur une note plus sombre, l'année 2020-2021 a été marquée par un tragique événement survenu au Centre hospitalier De Lanaudière, lequel a suscité une profonde réflexion de remise en question face aux soins et aux services offerts par le CISSS aux membres de la communauté atikamekw de Manawan. Cette réflexion a engendré le déploiement d'un plan d'action concerté avec la communauté, axé sur la réconciliation et l'engagement à répondre aux besoins de la communauté dans une perspective de sécurisation culturelle. À ce chapitre, nous nous devons de souligner l'apport exceptionnel de

Mme Caroline Barbir, présidente-directrice générale intérimaire, dans les discussions ayant mené à l'élaboration de ce plan d'action.

En terminant, nous tenons à remercier l'ensemble du personnel et des médecins pour leur engagement durant cette période et souligner l'implication des membres du conseil d'administration, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, des comités des usagers, du comité régional des services pharmaceutiques, du conseil multidisciplinaire, du conseil des infirmières et infirmiers, du conseil des sages-femmes, du Département régional de médecine générale et des bénévoles pour leur soutien et leur contribution au bon fonctionnement des activités du CISSS, tout au long de cette année exceptionnelle.

A handwritten signature in blue ink, reading "Jacques Perreault".

Jacques Perreault
Président du conseil d'administration

A handwritten signature in blue ink, reading "Maryse Poupart".

Maryse Poupart
Présidente-directrice générale

2. La déclaration de fiabilité des données

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 2020-2021 du CISSS de Lanaudière :

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

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



Maryse Poupart
Présidente-directrice générale

3. La présentation de l'établissement et les faits saillants

Présentation de l'établissement

Le CISSS de Lanaudière regroupe 62 installations, dont 2 centres hospitaliers, réparties dans 6 MRC sur un territoire de plus de 12 000 km². Plus de 15 700 personnes et 800 médecins y partagent la responsabilité de promouvoir la santé et le bien-être de la population, d'accueillir, d'évaluer et de diriger les personnes et leurs proches vers les services requis ainsi que de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissement, le CISSS doit offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux ainsi que certains services spécialisés à une population de 524 000 personnes.

Afin de bien remplir leur mandat, le CISSS de Lanaudière et ses partenaires des 2 réseaux locaux de services identifient :

- Les besoins sociosanitaires visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- L'offre de service requise pour répondre à ces besoins et aux particularités de la région;
- Les modes d'organisation et les contributions attendues des différents partenaires de la région.

Ainsi, le CISSS de Lanaudière dispense la gamme de services suivants :

- Promotion, prévention, dépistage;
- Repérage, évaluation, diagnostic, soutien;
- Accompagnement;
- Hébergement;
- Réadaptation :
 - Déficience physique,
 - Déficience intellectuelle,
 - Jeunes en difficulté,
 - Alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique;
- Soins spécialisés, dont :
 - Soins psychiatriques de longue durée,
 - Services psychiatriques pour enfants et adolescents;
- Services hospitaliers;
- Services de CLSC;
- Info-Santé et Info-Social;
- Protection de la jeunesse, adoption, recherche d'antécédents, retrouvailles, expertise à la Cour supérieure, services aux jeunes contrevenants;
- Transport et hébergement pour les personnes handicapées.

Plus spécifiquement, le CISSS a pour mission :

- De veiller à l'organisation, à l'accessibilité et à l'intégration des soins et des services de santé et des services sociaux répondant aux besoins de la population;
- D'assurer la prestation de soins et de services de santé et de services sociaux aux citoyens de son territoire;
- D'assumer une responsabilité populationnelle envers les résidents de son territoire;

- De créer et de maintenir des liens de collaboration avec les différents partenaires de la région;
- De garantir une planification régionale des ressources humaines;
- De promouvoir la santé auprès de toute la population et d'assurer des interventions préventives et de protection, en collaboration avec ses partenaires;
- D'offrir des services de santé et des services sociaux axés sur la proximité et la continuité des services.

Par ailleurs, le CISSS oriente ses actions en fonction des valeurs suivantes : respect et bienveillance, rigueur et imputabilité, collaboration et solidarité ainsi qu'équité et transparence.

Ces valeurs représentent les principes qui doivent servir de guides pour orienter les actions de tous les médecins, les gestionnaires, le personnel, les stagiaires et les bénévoles dans leurs manières d'être et d'agir au quotidien.

Établissements privés conventionnés

Quatre CHSLD privés conventionnés (CHSLD Heather et Champlain-du-Château, situés au nord de la région, et CHSLD de la Côte-Boisée et Vigi Yves-Blais, situés au sud de la région) ainsi que 2 CHSLD privés non conventionnés (CHSLD des Moulins et Émile McDuff, situés au sud de la région) offrent également le service d'hébergement sur le territoire de Lanaudière.

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

Membres

- PERREAULT, Jacques – Président – Membre indépendant – Expertise en protection de la jeunesse
- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général (jusqu'au 2 décembre 2020)
- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)
- BOUDREAU, Julie – Membre désignée – Conseil multidisciplinaire (CM)
- DJADI, Mélissa – Membre désignée – Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP) (nommée le 14 septembre 2020)
- FOURNIER, Esther – Membre indépendante – Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- GAGNÉ, Geneviève – Membre nommée – Milieu de l'enseignement
- KOUZ, Dr Simon – Membre désigné – Médecin spécialiste – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- JOLY, Thérèse – Membre indépendante – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- LANCTÔT, Marcel – Membre indépendant – Expertise en réadaptation
- MAGNY, Renald – Membre indépendant – Expertise en santé mentale
- NICOL, Ronald – Membre observateur – Fondation
- PARISÉ, Ginette – Membre désignée – Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- PRATA, Ghislaine – Membre indépendante – Compétence en gouvernance ou éthique
- PROCHETTE, Dr Harry Max – Membre désigné – Médecin omnipraticien – Département régional de médecine générale (DRMG)
- RIVEST, Normand – Membre désigné – Comité des usagers (CUCI)
- TREMBLAY, Lucie – Membre indépendante – Expertise auprès des organismes communautaires

Deux membres ont quitté le conseil d'administration en cours d'année. Il s'agit de :

- DURAND, Céline–Vice-présidente – Membre indépendante – Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux (démission le 11 février 2021)
- THIBODEAU, Lucie – Membre indépendante – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité (démission le 14 décembre 2020)

Faits saillants

Le conseil d'administration a tenu 22 séances entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, incluant la séance publique annuelle et des rencontres sur l'évolution de la COVID-19.

Au cours de l'année 2020-2021, aucun cas n'a été traité en lien avec le code d'éthique et de déontologie des administrateurs et aucun manquement n'a été constaté.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs se trouve à l'Annexe 1 du présent rapport et sur le site Web du CISSS, au www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca, sous *Votre CISSS/Conseil d'administration*.

Comité de gouvernance et d'éthique et des ressources humaines

Membres

- DURAND, Céline – Présidente (jusqu'en décembre 2020)
- JOLY, Thérèse – Présidente (à compter de mars 2021)
- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général (jusqu'au 2 décembre 2020)
- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)
- BOUDREAU, Julie
- PERREAULT, Jacques
- PRATA, Ghislaine
- RIVEST, Normand

Faits saillants

Le comité de gouvernance et d'éthique et des ressources humaines s'est réuni à 5 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Au cours de l'année 2020-2021, le comité a poursuivi l'analyse des politiques organisationnelles en processus d'adoption par le conseil d'administration. Il a également assuré un suivi des orientations proposées et adoptées par l'établissement en matière de gestion des ressources humaines.

Voici un aperçu des dossiers traités par le comité de gouvernance et d'éthique et des ressources humaines au cours de l'année 2020-2021 :

- Suivi du mandat de la présidente-directrice générale intérimaire;
- Suivi des travaux en lien avec la main-d'œuvre et le climat organisationnel;
- Étude et propositions au conseil d'administration pour l'adoption des politiques et des règlements, notamment : le règlement sur l'octroi des contrats de services de sage-femme, le règlement sur les conflits d'intérêts et l'exclusivité de fonctions, le cadre réglementaire de la recherche et la politique sur le don d'organes et le don de tissus humains ainsi que la révision du règlement régissant l'émission et l'exécution des ordonnances pharmaceutiques (REEO).

Comité de vérification

Membres

- FOURNIER, Esther – Présidente
- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général (jusqu'au 2 décembre 2020)
- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)
- GAGNÉ, Geneviève
- MAGNY, Renald
- NICOL, Ronald
- PERREAULT, Jacques
- TREMBLAY, Lucie

Responsable du comité

- GARNEAU, Chantal

Faits saillants

Le comité de vérification s'est réuni à 6 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. De plus, une rencontre a été annulée le 11 mai 2020 en raison de la pandémie.

Le comité a pris connaissance du budget 2020-2021 et en a proposé l'adoption au conseil d'administration de l'établissement.

Il a pris connaissance du rapport financier annuel ainsi que des recommandations des auditeurs indépendants et en a proposé l'adoption au conseil d'administration de l'établissement.

Il a fait le suivi des lacunes et des déficiences.

Il a entériné le plan d'audit annuel des auditeurs indépendants.

Il a pris connaissance des différents rapports déposés par les auditeurs indépendants.

Il a suivi la situation financière du CISSS de Lanaudière à chacune des rencontres, a pris connaissance des rapports financiers trimestriels (AS-617) et en a proposé l'adoption au conseil d'administration.

Il a recommandé au conseil d'administration de l'établissement l'adoption de toutes les résolutions touchant les emprunts et la désignation de signataires des différents effets bancaires dans les institutions financières.

Il a pris connaissance de la reddition de comptes au Conseil du trésor.

Il a été informé du Plan de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle ainsi que pour le volet financier.

Il a pris connaissance des plans triennaux de maintien d'actifs (Direction des services techniques) et de la planification triennale en ressources informationnelles (Direction des ressources informationnelles – Laval, Laurentides, Lanaudière) 2020-2023.

Il a pris connaissance des dépenses de fonction du président-directeur général, du président-directeur général adjoint et du directeur général adjoint.

Il a été informé du portrait de la radiation des mauvaises créances.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

- MAGNY, Renald – Président
- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général – Secrétaire (jusqu'au 2 décembre 2020)
- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)
- DUROCHER, Isabelle – Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (jusqu'en décembre 2020)
- ÉTHIER, Philippe – Directeur général adjoint
- GRENON, Steve – Commissaire aux plaintes et à la qualité des services intérimaire (à compter de décembre 2020)
- LANCÔT, Marcel
- NICOL, Ronald
- PERREAULT, Jacques
- RIVEST, Normand – Membre désigné par le comité des usagers

- SALOIS, Éric – Président-directeur adjoint

Faits saillants

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à 4 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Il a procédé à la réception et au suivi de l'application des recommandations formulées par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, tout en portant une attention particulière aux situations présentant des enjeux plus importants. De même, il a effectué le suivi des recommandations formulées à l'établissement par le Protecteur du citoyen, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ainsi que par le Coroner.

Les membres du comité ont été informés des résultats présentés dans les différents rapports du comité de gestion des risques et de l'évolution des suivis des visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés.

Les membres ont été informés des actions en suivi des visites d'agrément de février 2020.

Le comité a procédé au suivi de la certification des résidences privées pour aînés (RPA) ainsi que des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance (RHD).

Les mesures particulières en regard des jeunes hébergés en centre de réadaptation ont fait l'objet d'un suivi régulier lors des rencontres du comité.

Il en est de même en ce qui concerne les dossiers portant sur l'éthique clinique et les suivis apportés par le comité qui y est dédié.

Aucune recommandation du comité de vigilance et de la qualité n'a été déposée au conseil d'administration au cours de l'année 2020-2021.

Comité d'éthique et de la recherche (CÉR)

Membres réguliers

- MAYER, Caroline – Présidente – Représentante scientifique
- LAMBERT, Jean-François – Vice-président – Juriste
- MONTPETIT, Jocelyne – Représentante de la collectivité
- POUPART, Jean – Éthicien
- ROBITAILLE, Dr Yves – Représentant scientifique

Membres suppléants

- PERRIN, Geneviève – Représentante juridique
- ST-DENIS, Karine – Personne spécialisée en éthique
- TREMBLAY, Maude – Représentante scientifique

Faits saillants

Le comité d'éthique et de la recherche (CÉR) du CISSS de Lanaudière s'est réuni à 3 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, dont 1 fois en comité plénier et 2 fois en comité restreint.

Au cours de la dernière année, le comité n'a pas évalué de nouveau projet de recherche.

Le comité d'éthique a fait le suivi de 22 demandes dans le cadre du suivi continu des projets de recherche.

Projets de recherche multicentriques au CISSS de Lanaudière

Plusieurs projets de recherche sont approuvés et suivis par des CÉR évaluateurs externes au CISSS de Lanaudière, mais faisant partie du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). En 2020-2021, 84 projets de recherche étaient en cours dans l'établissement. Parmi ceux-ci, 16 nouveaux projets multicentriques ont été évalués par des CÉR évaluateurs externes et ont sollicité la participation des équipes provenant des différentes directions de l'établissement.

Par ailleurs, depuis le début de la pandémie, plusieurs projets de recherche multicentriques en lien avec l'étude du coronavirus SARS-CoV2 ont été soumis pour évaluation au CISSS de Lanaudière. Six projets de recherche sur le coronavirus sont en cours au sein de l'établissement.

Cadre réglementaire de la recherche

En collaboration avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la recherche, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche a procédé à la mise à jour du cadre réglementaire de la recherche du CISSS de Lanaudière. Cette révision a été effectuée selon les balises ministérielles qui encadrent la recherche afin de définir les rôles et les responsabilités de chacun et de favoriser le développement de la recherche dans le respect des règles éthiques et de la conduite responsable en recherche. L'adoption par le conseil d'administration et la mise en œuvre sont prévues pour la mi-avril 2021.

Comité de gestion des risques

Membres

- DULAC, Kathleen – Présidente
- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général (jusqu'au 2 décembre 2020)
- DESJARDINS, Stéphane
- DJADI, Mélissa
- GOYET, Noëlla
- HAMEL, Pierre
- MERCIER, Stéphane
- PÉPIN, Annie
- PERREAULT, Nadia
- PILON, Mélissa
- ROBITAILLE, Jean
- SALOIS, Éric (à compter du 3 décembre 2020)
- STORME, Dr Mathieu

Un membre a quitté le comité de gestion des risques en cours d'année. Il s'agit de :

- CHARTIER, Claudine – Représentante de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (syndiquée) en mai 2020.

Faits saillants

Le comité de gestion des risques s'est réuni à 3 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Le suivi des rapports trimestriels sur les incidents et les accidents ainsi que des événements sentinelles et des mesures correctives s'y rattachant a été assuré par le comité.

Le comité a poursuivi son suivi des dossiers prioritaires : chutes, événements touchant la médication et taux d'événements sentinelles. Il a d'ailleurs accueilli les directions concernées par des hausses statistiques par rapport à ces dossiers prioritaires, lors d'un comité de gestion des risques, pour une présentation de leur analyse ainsi que de leur plan d'action.

Il a reçu le bilan de la première année des déclarations associées à la Loi Vanessa (déclaration obligatoire des réactions importantes à un médicament et des incidents liés à un instrument médical).

Comité de révision

Membres

- PRATA, Ghislaine – Présidente (depuis le 14 décembre 2020) – Membre du conseil d'administration
- DESJARDINS, Dre Valérie – Médecin pour le secteur Sud
- LEDOUX, Dre Élisabeth – Médecin pour le secteur Nord
- PYARALI, Dr Mazaheer – Médecin pour le secteur Nord
- SIMARD, Dr Michel – Médecin pour le secteur Sud

Le membre substitut n'a assisté à aucune rencontre du comité de révision. Il s'agit de :

- KASSOUF, Dr Élie – Médecin pour le secteur Nord

Un membre a quitté le comité de révision en cours de mandat. Il s'agit de :

- THIBODEAU, Lucie – Présidente – Membre du conseil d'administration (départ le 14 décembre 2020)

Faits saillants

Le comité de révision s'est réuni à 7 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Le comité de révision a traité 13 dossiers au cours de l'année 2020-2021.

À la suite de l'analyse des dossiers, les conclusions du médecin-examineur ont été confirmées dans 11 dossiers et 2 compléments d'examen ont été demandés.

Parmi les objets de plaintes formulées, 4 touchaient les relations interpersonnelles et 14 concernaient les soins et les services dispensés (un même dossier peut comporter plus d'un objet de plainte).

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Membres du comité exécutif (CECII)

- HAMELIN, Audrey – Présidente intérimaire
- LAMOUREUX, Caroline – Vice-présidente et agente aux communications
- LAMER, Sylvie – Trésorière
- ARCHAMBAULT, Mélanie – Agente aux communications
- JODOIN, Marie-Claude – Agente aux communications
- FOUCHER, Sophie-Andrée
- LEBEL, Véronique

Membres d'office

- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général – Secrétaire (jusqu'au 2 décembre 2020)
- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)
- HOULE, Julie – Présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)
- LÉPINE, Roxanne – Vice-présidente du CIIA
- PERREAULT, Pascal – Directrice des soins infirmiers

Membres invités des maisons d'enseignement faisant partie du comité exécutif

- BEAULIEU, Martin – Commission scolaire des Samares
- DUPAUL, Pascale – Cégep régional de Lanaudière

Membres observateurs

- CHARLAND, Annie-Claude – Présidente du comité de la relève infirmière et infirmière auxiliaire (CRIIA)

Quatre membres ont quitté le CECII en cours d'année. Il s'agit de :

- ST-PIERRE, Liette (22 septembre 2020)
- DE FOY, Amélie (20 octobre 2020)
- DELORME, Sylvie (17 novembre 2020)
- ÉTHIER, Joannie (6 janvier 2021)

Un membre s'est joint au CECII en cours d'année. Il s'agit de :

- ARCHAMBAULT, Mélanie (20 janvier 2021)

Faits saillants

Le CECII s'est réuni à 6 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Au cours de l'année 2020-2021, en raison de la pandémie, le CECII a dû annuler certaines activités afin d'assurer la présence des ressources infirmières dans les différentes installations du CISSS.

De plus, les membres du CECII n'ont pas été en mesure de poursuivre leur implication dans les comités de l'organisation puisque ceux-ci ont aussi suspendu leurs activités.

Le CECII a poursuivi partiellement ses travaux en lien avec les orientations du plan d'action 2018-2021. Il s'est intéressé notamment aux suivis en matière d'organisation des soins, des services et des effectifs en soins infirmiers en contexte de pandémie. De plus, le CECII s'est positionné par rapport à la gestion des risques et de la qualité des soins et des services. Notamment, le CECII a été interpellé dans le cadre de la mise en application des recommandations relatives à la qualité et à l'amélioration des soins infirmiers dans le dossier du décès de Mme Joyce Echaquan.

Les membres du CECII ont été consultés afin de donner leur avis sur une procédure. Le CECII n'a reçu aucune demande en lien avec l'appréciation de règles de soins, de protocoles, d'ordonnances collectives et de politiques.

Aussi, les membres du CECII ont travaillé à la rédaction du nouveau règlement de régie interne du CII et ont approuvé le nouveau règlement du CIIA.

Des membres du CECII ont collaboré aux travaux en lien avec le champ d'exercices de l'infirmière auxiliaire.

Le 8 octobre 2020, le CECII a tenu son assemblée générale annuelle du CII-CIIA en mode virtuel.

Enfin, le CECII a collaboré, avec le Service des communications du CISSS, à la planification de stratégies promotionnelles qui permettront au comité d'améliorer sa visibilité au sein de l'organisation. La page Facebook du CII-CIIA demeure active et compte plus de 732 membres. Les membres du CECII reconnaissent l'importance en ces temps exigeants de reconnaître ses membres. Ainsi, le CECII est déjà à pied d'œuvre dans la réalisation d'une activité de reconnaissance qui sera mise en place dans un avenir rapproché.

En raison de la pandémie, les membres du CECII ont participé à très peu d'activités et d'événements durant l'année :

- Présentation du rapport annuel au conseil d'administration;
- Suivi du budget de fonctionnement du CII et de ses comités par la trésorière;
- Reprise des activités du comité des communications;
- Participation au 22^e colloque de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides/Lanaudière ORIILL « en ligne », le 25 septembre 2020, intitulé *Et si nous occupions pleinement notre champ d'exercices!*;
- Participation à l'assemblée générale annuelle (AGA) de l'ORIILL en mode virtuel le 26 août 2020;
- Participation à la table des présidentes de CII de l'Association des conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ);
- Participation aux conférences téléphoniques de l'ACIIQ;
- Promotion du CII-CIIA au CLSC Lamater, le 8 janvier 2020;
- Alimentation de la page Facebook du CII-CIIA.

Avis

Le CECII a contribué à l'avancement des travaux portant sur divers sujets en lien avec son mandat. Ainsi, les avis suivants ont été émis durant l'année 2020-2021 :

A-2021-001	Procédure code bleu – Arrêt cardio-respiratoire
A-2021-002	Plan de délestage
A-2021-003	Contribution des intervenants et des autres professionnels en contexte de pandémie
A-2021-004	Plan d'action stratégique et opérationnel 2 ^e vague – Pandémie COVID-19
A-2021-005	Transfert de l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) du Réseau local de services Nord vers le Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL)

Recommandations

Le CECII a contribué à l'avancement des travaux portant sur divers sujets en lien avec son mandat. Des recommandations ont été émises durant l'année 2010-2021 concernant les dossiers suivants :

R-2021-01	Plan d'action intégré – Dossier de Mme Joyce Echaquan
R-2021-002	Intégration du rôle de l'infirmière auxiliaire dans la mise en place d'un protocole de prévention et contrôle des infections
R-2021-003	Situation à l'urgence psychiatrique du CHDL

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Membres du comité exécutif (CECMDP)

- OLIVIER, Dr Jérôme – Président
- REGGAD, Dre Bouchra – Première vice-présidente
- DUBÉ, Françoise – Trésorière (pharmacienne)
- OUELLET, Dr Jérôme – Secrétaire
- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général – Secrétaire (jusqu'au 2 décembre 2020)
- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)
- BELLEFEUILLE, Dre Lysanne – Omnipraticienne
- CHARBONNEAU, Dre Valérie – Omnipraticienne
- ÉTHIER, Philippe – Directeur général adjoint
- LABIDI, Dr Saber – Chirurgien général
- MARCOTTE, Lyne – Directrice adjointe à la supervision des activités médicales
- MARTEL, Dre Élise – Représentante universitaire
- PERREAULT-HARVEY, Dre Sophie – Omnipraticienne
- YERGEAU, Dre Stéphanie – Cardiologue

Faits saillants

Le CECMDP s'est réuni à 15 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Il a effectué le suivi et la prise en charge des affaires courantes du conseil.

Le CECMDP a donné son soutien aux comités et aux départements de l'établissement.

Il a participé à la validation de règles de soins, d'ordonnances collectives, de la gestion d'utilisation des médicaments et de la supervision des comités facultatifs et obligatoires relevant de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*.

Le conseil a également collaboré à la protection et à la supervision de la qualité des soins aux patients.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Membres du comité exécutif (CECM)

- BOUDREAU, Julie – Présidente
- QUEVILLON, France – Vice-présidente
- MARCOUX, Nancy – Secrétaire
- DESJARDINS, Mélissa – Responsable des communications
- BEAULIEU-PAUZÉ, Amélie
- CHAPUT, Marie-Pierre
- JACQUES, Caroline
- PRÉVILLE, Karine

Membre coopté

- DUBÉ, Caroline

Membres d'office

- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général – Secrétaire (jusqu'au 2 décembre 2020)

- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)
- DUCHARME, Caroline

Trois membres ont quitté le CECM en cours d'année. Il s'agit de :

- BAYEUR, Sabrina (décembre 2020)
- BOUFFARD, Esther (février 2020)
- DUGAS, Jérémy – Trésorier (novembre 2020)

Faits saillants

Le CECM a annulé les rencontres prévues d'avril à juin 2020 en raison de la pandémie ainsi que son assemblée générale annuelle. Il a repris ses activités en septembre 2020 de façon officielle. Il s'est réuni à 6 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, via la plateforme de rencontres virtuelles Teams.

Le CECM a mis en place un comité de pairs ayant pour objectif d'harmoniser l'évaluation en psychoéducation en lien avec les difficultés et les capacités d'adaptation d'un usager.

La présidente du CECM et la directrice des services multidisciplinaires ont maintenu une communication constante, tout au long de l'année.

Trois rencontres en sous-comité ont également eu lieu dans le but de finaliser certains dossiers.

Avis

Le CECM a émis 8 avis au cours de l'année :

- Procédure code bleu – Arrêt cardio-respiratoire;
- Contribution des autres professionnels et intervenants en contexte de pandémie;
- Directive lors de la présence d'animaux de compagnie et d'intervention en zoothérapie;
- Plan d'action stratégique et opérationnel COVID-19 – 2^e vague du CISSS de Lanaudière;
- Plan de délestage;
- Critères de sélection pour le futur PDG;
- Politique du télétravail;
- Projet de transfert de l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) du Réseau local de services Nord vers le Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL).

Des représentants du CECM ont participé aux comités suivants du CISSS :

- Comité d'éthique : Julie Boudreau (2 rencontres);
- Comité environnement : Marie-Pierre Chaput (en suspend).

Récipiendaires des prix reconnaissance 2019-2020, remis en 2020-2021

- Catégorie « Prix relève » : Vanessa Majeau, de la Direction du programme jeunesse;
- Catégorie « Prix innovation » : l'équipe de l'Unité l'Étincelle du Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et du Centre de réadaptation en dépendance, de la Direction des programmes santé mentale et dépendance (Élisabeth Drouin, Johanne Voyer, Audrey Poliquin, Bianca Dumont-Corbeil, Éric Audette, Pascal Morin, Michel Harvey, Mélanie Robillard, Marie-Christine Lefebvre, Benjamin Duranleau-Déziel et Gabrielle Larouche), pour leur projet « SPA juste le buzz qui t'apporte du plaisir »;

- Catégorie « Prix comité de pairs » : Claire Dénommée, Claudy Bourgeois, Valérie Lavoie et Annick Beauchamp, de la Direction des services multidisciplinaires, pour leur projet « Amélioration des délais d'attente à la clinique d'audiologie de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur »;
- Catégorie « Prix projet interdisciplinaire » : les membres du comité influenceur, de la Direction des services multidisciplinaires (Mélissa Foucault, Isabelle Vendette, Odette Jacob, Cassandre Robiltaille, Vanessa Corriveau, Annabelle Béchar, Sara Caron, Valérie Lessard, Marie-Hélène Labrie et Martin Lepage);
- Catégorie « Prix rayonnement » : Marie-Christine Maheu, de la Direction des services multidisciplinaires, pour sa participation au projet du MSSS¹ « Amélioration du registre québécois du cancer ».

Conseil des sages-femmes

Membres du comité exécutif

- LAVAILL, Déborah – Présidente
- PESTEL, Aurélie – Vice-présidente
- AUCOIN CRÊTE, Kalina – Secrétaire
- BOUCHER, Andréanne – Responsable du Service de sages-femmes

Membres d'office

- CASTONGUAY, Daniel – Président-directeur général – Secrétaire (jusqu'au 2 décembre 2020)
- BARBIR, Caroline – Présidente-directrice générale intérimaire (du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021)

Un membre a quitté le conseil des sages-femmes en cours d'année. Il s'agit de :

- DUPERRON-GOULET, Karianne (20 janvier 2021)

Faits saillants

Le conseil des sages-femmes s'est réuni une fois en assemblée générale annuelle et une fois en assemblée générale spéciale. Le comité exécutif s'est réuni 4 fois en comité exécutif et 1 fois en comité exécutif spécial entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

La dernière année a été marquée par les ajustements liés à la pandémie de COVID-19. La gestion des effectifs de sages-femmes occasionnellement affaiblis pour cause d'isolement ou de maladie a représenté un défi de taille durant l'année. Les services ont toutefois pu être maintenus sans bris de service.

La construction de la Maison de naissance de Lanaudière, un dossier prioritaire pour le conseil des sages-femmes, s'est poursuivie malgré la pandémie. Des consultations pré et postnatales à la maison de naissance ont ainsi pu être offertes à compter du 15 mars 2021. L'ouverture des chambres de naissance est envisagée pour l'été 2021.

Soulignons que pour l'année 2020-2021, 147 femmes suivies par les sages-femmes ont accouché dans les différents lieux de naissance offerts, soit à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, à la Maison de naissance du Boisé-de-Blainville ou à domicile. En considérant les femmes transférées en prénatal après 32 semaines de grossesse qui sont revenues

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

sous les soins des sages-femmes après l'accouchement, 174 suivis complets ont été effectués. Enfin, 319 usagères ont reçu des services d'une sage-femme en cours d'année.

Comité des usagers du CISSS de Lanaudière (CUCI)

Membres

- HAMEL, Pierre – Président (depuis le 22 juin 2020)
- LANDRY, Claudine – Vice-présidente (depuis le 22 juin 2020)
- LAPENSÉE, Yves – Secrétaire et secrétaire-trésorier (depuis le 22 juin 2020)
- LAFOREST, Lucie – Administratrice (depuis le 22 juin 2020)
- BEAULIEU, André
- LABELLE, Stéphanie (depuis le 18 novembre 2020)
- MARCHAND, Pierre
- PROVOST, Richard
- RIVEST, Normand
- WATIER-LEONELLI, Johanne

Deux membres ont quitté le CUCI en cours d'année. Il s'agit de :

- LANOIX, Wilfrid
- REMON, Lyne

Faits saillants

Le CUCI s'est réuni à 9 reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, lors de 9 réunions ordinaires. Pour la même période, les officiers se sont réunis à 18 reprises, soit 10 réunions ordinaires et 8 réunions extraordinaires.

Il a tenu son assemblée générale annuelle, sur la plateforme Zoom, le 18 novembre 2020.

Le CUCI a procédé à l'élection des officiers le 22 juin 2020.

Il a poursuivi ses travaux relatifs à la promotion des droits des usagers avec 2 campagnes radiophoniques et 1 placement média Web.

Il a embauché une personne-ressource, laquelle est entrée en fonction le 13 octobre 2020.

Le CUCI a rencontré le président du conseil d'administration et la Direction de l'établissement à 2 reprises.

Il a instauré une table des présidents qui s'est réunie à 2 reprises.

Il a débuté un projet d'accompagnement avec une firme de développement organisationnel.

Le comité s'est impliqué dans différents organismes (Regroupement provincial des comités d'usagers, Conseil de protection des malades, etc.).

Il a soutenu le financement de différents projets présentés par les comités d'usagers continués (CUC) des différentes missions, ce qui a permis la concrétisation de 9 projets.

Il a financé le sondage sur les soins à domicile effectué conjointement par la Direction du CISSS et 2 comités d'usagers, soit ceux du Nord et du Sud.

Le CUCI a débuté une procédure de consultation avec le CISSS et les différents comités d'utilisateurs.

Il a participé à des rencontres bimensuelles avec la Direction du CISSS sur la COVID-19.

Il a poursuivi une démarche pour définir les orientations qu'il veut se donner au cours des prochaines années.

Les faits saillants

En 2020-2021, une grande part des efforts du CISSS de Lanaudière a été consacrée à la lutte contre la pandémie de COVID-19. Beaucoup des énergies de l'ensemble des membres du personnel et des médecins de l'organisation ont en effet été déployées afin de contrer cette crise sanitaire sans précédent. Cela dit, les équipes du CISSS ont fait preuve d'une grande résilience et d'un engagement remarquable afin de poursuivre et de faire vivre l'offre de service dans le respect des directives gouvernementales, des paramètres financiers et de la capacité de réponse des équipes.

De plus, un tragique événement survenu au Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL) a également marqué l'année. Celui-ci a donné lieu à une profonde réflexion de remise en question quant aux soins et aux services offerts par le CISSS aux membres des communautés autochtones.

Création du comité de réconciliation avec la communauté atikamekw de Manawan

En raison du triste événement survenu le 28 septembre 2020 au Centre hospitalier De Lanaudière en regard d'une membre de la communauté atikamekw de Manawan, le lien de confiance de cette communauté avec le réseau de la santé et des services sociaux de Lanaudière a fortement été ébranlé.

Ces événements ont également grandement secoué et troublé la Direction, le personnel et les médecins de l'établissement et imposé une réflexion sérieuse et profonde sur les comportements à adopter envers les membres de cette communauté face aux soins et aux services offerts.

Ainsi, dès novembre 2020, les membres du personnel et les médecins de l'organisation ont été conviés à une conférence virtuelle sur les réalités autochtones, et ce, dans le but d'établir les bases d'une démarche plus élaborée visant à assurer un droit d'accès équitable et libre de discrimination aux services offerts par le CISSS aux membres des communautés autochtones. Au 31 mars 2021, ils sont près de 8 000 à y avoir assisté.

Dans la foulée de ces événements, M. Daniel Castonguay, alors PDG du CISSS de Lanaudière, a quitté ses fonctions le 2 décembre 2020. Mme Caroline Barbir, PDG du CHU Sainte-Justine, a assuré l'intérim du 3 décembre 2020 au 4 avril 2021.

Dès son entrée en fonction, Mme Barbir a établi un premier contact avec le chef de la communauté de Manawan, M. Paul-Émile Ottawa, dans le but d'ouvrir la discussion sur les actions à entreprendre pour rétablir un climat de confiance. Depuis cette première rencontre, les échanges sur la sécurisation culturelle se poursuivent et un plan de réconciliation est déployé.

Le 25 février 2021, lors d'une conférence de presse, le ministre responsable des Affaires autochtones, M. Ian Lafrenière, annonce, en compagnie du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, de la PDG intérimaire du CISSS de Lanaudière, Mme Caroline Barbir, et du chef du Conseil des Atikamekw de Manawan, M. Paul-Émile

Ottawa, que le CISSS et le Conseil des Atikamekw de Manawan s'unissent pour mettre en place des mesures de sécurisation culturelle et qu'un comité de réconciliation sera créé. Ces engagements seront par la suite entérinés par le conseil d'administration du CISSS, le 10 mars 2020.

Ils prévoient :

- La création d'un comité de réconciliation, sous la coordination de la personne qui occupera la fonction d'adjoint au PDG – relations avec les communautés autochtones, et comptera également parmi ses autres membres plusieurs personnes issues de la communauté de Manawan et du CISSS.
- La création d'un poste d'adjoint au PDG - relations avec les communautés autochtones. Cette personne, issue de la communauté de Manawan, aura pour responsabilité de déterminer les différentes actions prioritaires pour mener à terme un réel changement de culture et verra également à établir et à maintenir les liens entre la communauté et la Direction du CISSS;
- La création d'un poste de commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services, issu de la communauté atikamekw. Cette personne aura pour responsabilité de recueillir les plaintes des usagers autochtones de la région et de les transmettre au commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'au comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration du CISSS, afin de suggérer des recommandations pour corriger des situations problématiques;
- L'entrée en fonction d'une nouvelle agente de liaison en sécurisation culturelle pour la communauté atikamekw de Manawan au CISSS de Lanaudière. Un second poste sera également créé, lequel sera aussi occupé par une personne de la communauté, afin d'offrir un service 7 jours sur 7;
- Le déploiement d'une formation obligatoire pour l'ensemble des employés et des médecins du CISSS, élaborée en collaboration avec la communauté de Manawan, pour les sensibiliser aux réalités autochtones.

Financement

Au cours de la dernière année, dans le respect de ses paramètres financiers, le CISSS de Lanaudière a poursuivi ses travaux sur le cheminement de l'utilisateur et de l'intégration des services de même que sur le maintien et l'intégrité des infrastructures et des équipements en soutien aux activités cliniques et administratives.

Pour 2020-2021, le CISSS a reçu l'annonce d'investissements de près de **35 M\$** dont :

- 7,6 M\$ - Services pour les jeunes en difficulté et leur famille;
- 4,8 M\$ - Services en santé mentale;
- 5,9 M\$ - Services en santé publique;
- 4,6 M\$ - Rehaussement du soutien à domicile;
- 3,9 M\$ - Achats de places pour libérer les lits des centres hospitaliers;
- 2,2 M\$ - Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- 1,1 M\$ - Soutien à la famille, aux proches aidants et aux activités de jour pour la clientèle en DI-TSA;
- 1,6 M\$ - Aides pour les victimes de violence conjugale et d'agression sexuelle;
- 0,9 M\$ - Services aux enfants ayant des retards de développement (0-5 ans);
- 0,8 M\$ - Prévention pour les problématiques psychosociales chez les jeunes;
- 0,7 M\$ - Offre alimentaire en CHSLD;
- 0,5 M\$ - Service de 1^{re} ligne médicale.

Ces investissements ont permis l'ajout de ressources et de places, améliorant ainsi l'accessibilité aux soins et aux services de même que le soutien et la stabilisation des équipes dans plusieurs secteurs d'activité.

Tout au long de l'exercice financier 2020-2021, le CISSS a respecté les règles d'attribution budgétaire dans l'ensemble de ses programmes-services et a effectué une reddition de comptes soutenue, rigoureuse et de qualité.

L'établissement a poursuivi les travaux de normalisation des données cliniques et financières dans le cadre du projet du financement à l'activité. Au cours de l'exercice, la modélisation des coûts ainsi que plusieurs analyses ont été faites en vue de mesurer le coût par parcours de soins et de services en lien avec l'année financière 2019-2020.

Une année de recrutement sans précédent

L'année 2020-2021 a été marquée par un besoin historique de main-d'œuvre pour répondre aux enjeux de la pandémie de la COVID-19. En effet, dès l'apparition d'un milieu en éclosion, des équipes de soins infirmiers et de soins d'assistance devaient être déployées et stabilisées, en renfort, le temps de contenir la propagation du virus. Lors de la 1^{re} vague, ce sont particulièrement les CHSLD publics et privés qui ont été touchés par ce phénomène. Ceci a nécessité une coordination hors du commun pour réaliser la convergence des ressources requises, 24 heures par jour, 7 jours sur 7.

La réponse à ces nouvelles exigences a nécessité un délestage des activités cliniques dès le printemps 2020. Ainsi, plus de 700 membres du personnel ont été réorientés vers d'autres tâches directement liées aux activités visant la COVID-19.

En raison du volume grandissant des besoins de main-d'œuvre dans les différents secteurs de l'établissement, l'équipe de recrutement a dû redoubler d'efforts pour intégrer les nouvelles ressources dans les meilleurs délais.

À la suite du lancement de la plateforme *Je contribue*, une équipe dédiée à la prise en charge des candidatures a été formée dans l'optique de réduire au minimum le temps de réponse. Des recruteurs ont été mobilisés tout au long de l'année pour recevoir en entrevue des candidats, et ce, 7 jours par semaine.

Dans le même esprit, le CISSS a coordonné avec succès l'accueil et l'intégration de près de 600 nouveaux préposés aux bénéficiaires (PAB) issus du programme de formation accélérée d'attestation d'études professionnelles visant à prêter main-forte aux équipes des CHSLD. Au total, c'est plus de 1 000 PAB qui ont été recrutés au cours de la dernière année. Cette arrivée massive de nouvelles ressources a été très salubre pour l'ensemble des équipes cliniques.

Hormis les besoins accrus en CHSLD, le contexte pandémique a généré un surcroît significatif de volumes d'activités dans différents secteurs tels les unités d'hospitalisation, les centres de dépistage, les équipes de santé publique et, plus récemment, les cliniques de vaccination de masse.

À travers diverses stratégies de recrutement, dont le partenariat avec les maisons d'enseignement et les organismes du marché du travail, le CISSS est parvenu à recruter 6 791 nouvelles ressources. Ce recrutement historique représente 3 fois plus d'embauches que le nombre réalisé au cours de l'exercice précédent. Alors que le CISSS se composait de 11 200 employés en 2019-2020, ce sont plus de 15 700 ressources sur lesquelles l'organisation peut compter au 31 mars 2021.

Projets d'immobilisation

Plusieurs projets d'immobilisation ont été réalisés en 2020-2021 :

Unités de transition de 70 lits à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG)

Dans le contexte de la pandémie, les autorités ont avancé le début du projet du bloc modulaire qui s'inscrit dans le projet d'agrandissement de l'HPLG. Ce projet, prévu pour l'automne 2020, a en effet été devancé pour débiter en mars. Il a pris fin en octobre. Ainsi, le bloc modulaire comprenant 2 unités de soins de 35 lits chacune est annexé à la salle d'urgence de l'installation et permet d'offrir une plus grande accessibilité à la population aux soins hospitaliers.

Construction de la Maison de naissance de Lanaudière

La Maison de naissance de Lanaudière a été érigée sur la rue Jacques-Plante, sur un terrain offert par la Ville de Repentigny. Il s'agit d'un projet de 3 284 000 \$, financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) auquel s'ajoute une contribution de 500 000 \$ de la Fondation Santé Sud de Lanaudière. Le chantier s'est mis en branle en juin 2020 et s'est terminé à l'hiver 2020-2021.

Ajout de 24 lits supplémentaires au Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL)

Le gymnase du CHDL a été transformé en site non traditionnel (SNT) de soins. Accessible depuis août 2020, ce site compte 24 chambres individuelles démontables d'environ 3 mètres par 3,7 mètres, dont 12 chambres avec gaz médicaux. Un poste de travail ainsi que des cabinets de toilette et une douche y ont également été aménagés. Ces nouveaux lits constituent un ajout intéressant destiné à soutenir un besoin accru de places d'hospitalisation.

Ajout d'unités de climatisation et de déshumidification dans les CHSLD

La Direction des services techniques a procédé à l'installation d'équipements de climatisation et de déshumidification, soit une soixantaine de thermopompes destinées aux CHSLD de l'établissement. Installés dans des aires communes, ces équipements permettent de rafraîchir les chambres qui y sont adjacentes, améliorant ainsi le confort des résidents et des membres du personnel durant la période estivale.

Aménagement d'une nouvelle cour extérieure au Centre d'hébergement de Saint-Gabriel-de-Brandon

Grâce à un partenariat avec la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière, les résidents du Centre d'hébergement de Saint-Gabriel-de-Brandon pourront profiter d'une nouvelle cour extérieure. Le projet de réaménagement, totalisant près de 100 000 \$, dont 50 000 \$ en provenance de la Fondation, a été réalisé à l'été 2020.

Aménagement d'un nouveau jardin adapté au Centre d'hébergement de Repentigny

La cour arrière du Centre d'hébergement de Repentigny est désormais plus accessible et sécuritaire pour la clientèle à mobilité réduite. Un jardin prothétique y a été aménagé grâce à un projet mené par le CISSS et la Fondation Santé Sud de Lanaudière. Le jardin de verdure est doté de larges allées et de pentes douces afin de faciliter le déplacement des personnes en fauteuil roulant ou se déplaçant à l'aide d'un déambulateur.

Les impacts de la pandémie

Aménagements apportés afin de répondre aux besoins engendrés par la pandémie

Appui financier majeur lié à la pandémie

Dans le contexte de l'urgence sanitaire de la COVID-19, des appuis financiers majeurs ont été accordés par le MSSS, que ce soit pour la bonification des mesures salariales, des dépenses additionnelles de fonctionnement ou de l'embauche de ressources additionnelles en lien avec la situation pandémique. Ces mesures financières se sont appliquées autant pour le CISSS de Lanaudière que pour les différentes ressources de la région, telles que les milieux de vie privés partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, soit les CHSLD privés non conventionnés, les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les centres d'hébergement en dépendance (CDH), en déficience intellectuelle (DI), en trouble du spectre de l'autisme (TSA), en déficience physique (DP), en santé mentale ou en soutien à l'autonomie des personnes âgées ainsi que les organismes communautaires. Les coûts additionnels liés à la situation pandémique pour l'exercice financier 2020-2021 sont de l'ordre de 258.2 millions et seront financés par le Ministère.

S'adapter pour répondre aux besoins de fournitures

Dans le contexte de pénurie mondiale, l'équipe de l'approvisionnement a développé des outils permettant de suivre, au quotidien, la variation des inventaires ainsi que la consommation des EPI et des autres fournitures liées à la COVID-19. Comme partout au Québec, le service a dû faire face à d'importantes difficultés d'approvisionnement en début de pandémie. L'équipe a donc effectué de nombreuses recherches et proposé des solutions et des alternatives pour les produits substituts d'EPI, en collaboration avec les autres directions de l'organisation. De plus, les magasins des centres hospitaliers et les équipes de transport ont mis en place des horaires de travail 24/7, pour répondre aux demandes importantes d'EPI en urgence et dans le but de garantir leur disponibilité en zones d'éclosion, peu importe où elles se trouvaient sur le territoire.

Approvisionnement et logistique

Au cours de la dernière année, la Direction de l'approvisionnement et de la logistique a développé sa capacité d'adaptation en matière d'activités d'approvisionnement et de logistique. De plus, avec l'intensification de la demande pour les équipements de protection individuels (EPI), l'ajout de personnel provenant du délestage d'autres activités et l'embauche de nouveaux effectifs ont été nécessaires. Cela a permis aux différents secteurs d'augmenter le rythme d'approvisionnement et de distribution. À titre d'exemple, voici le nombre moyen d'EPI distribués chaque semaine dans l'établissement au cours de la dernière année :

Équipements de protection individuelle distribués en moyenne chaque semaine	
Articles	Nombre
Blouses jetables	770 000
Gants	15 600
Kits de dépistage	4 800
Masques N95	1 600
Masques autres	120 000
Visières et lunettes	2 800

Maintien des activités essentielles à la DRI LLL

La Direction des ressources informationnelles Lanaudière - Laurentides - Laval (DRI LLL) est responsable du maintien et de l'évolution des actifs informationnels des CISSS de Lanaudière, des Laurentides et de Laval (3L) de même que du soutien informatique aux employés de ces établissements.

Dans le contexte de la pandémie et afin de répondre aux besoins en ressources opérationnelles, la DRI LLL a :

- Délesté les activités de projet afin de concentrer ses ressources aux services de proximité ainsi qu'au centre de soutien informatique dans le but d'appuyer les centres de dépistage, les centres d'évaluation, les sites non traditionnels et les sites de vaccination;
- Renforcé les équipes de garde informatique afin d'assurer un maximum de soutien en dehors des heures normales d'opération et les fins de semaines;
- Assuré, dans le contexte de changement technologique imposé par les activités cliniques liées à la pandémie, que la sécurité demeure une priorité;
- Participé aux divers comités de coordination afin d'obtenir une vue d'ensemble des activités et de fournir les informations pertinentes aux prises de décisions ;
- Poursuivi le maintien des actifs informationnels afin d'assurer leur disponibilité auprès des utilisateurs;
- Poursuivi l'analyse de la performance des actifs informationnels afin de prévenir les bris de service.

Implantation des technologies de télésanté

La pandémie a eu un impact majeur sur la prestation des soins de santé et de services sociaux en télésanté, phénomène qui jusque-là était plutôt marginal. La DRI LLL a contribué à l'essor de cette technologie en assurant, conjointement avec la Direction générale des technologies du MSSS, le déploiement des licences des plateformes de rencontres virtuelles Zoom, Reacts et Teams.

Ainsi, des milliers de prestations de soins et de services ont pu être effectués à distance, diminuant les risques de propagation du virus. Il est important de souligner que, dans le but d'assurer la protection et la confidentialité des données échangées par ces solutions de télésanté, le MSSS a hébergé les données de Zoom, de Reacts et de Teams dans des centres de données hautement sécurisés situés au Canada.

Émergence du télétravail

À la demande du gouvernement du Québec, et en collaboration avec les CISSS, la DRI LLL a déployé les équipements et fourni le soutien nécessaire pour permettre le télétravail à des dizaines de milliers de travailleurs, dont plus de 3 000 au CISSS de Lanaudière.

Déploiement d'Office 365

L'exercice financier 2020-2021 a vu l'accélération du déploiement de la solution Office 365 de Microsoft, notamment pour les outils de messagerie électronique Outlook et de collaboration Teams. Ainsi, plus de 23 000 comptes Outlook et Teams ont été activés dans les 3L, dont environ 8 000 au CISSS de Lanaudière. Les fonctionnalités de Teams, incluant la visioconférence, le clavardage ou « chat » et les appels vocaux, ont été très prisées par les utilisateurs qui, par milliers, les ont utilisées au quotidien, contribuant ainsi à garder les équipes en contact et à maintenir l'esprit d'équipe.

Cybersécurité

Les pirates informatiques du monde entier, dans l'effervescence engendrée par la pandémie, ont multiplié les attaques informatiques sur les infrastructures des établissements de santé, dont ceux du Québec. Ces attaques étaient majoritairement de type « rançongiciel ». Pour les contrer, la DRI LLL a dû dresser des défenses par le déploiement d'un nouvel antivirus, par le renforcement du périmètre de sécurité des infrastructures technologiques des 3L et par la mise en place d'un mécanisme d'authentification à multiples facteurs. Ce dernier limite la possibilité de vol et de compromission des comptes courriel des utilisateurs des 3L, ce qui en fait une mesure efficace contre les cyberattaques. Des campagnes de sensibilisation ont également été effectuées auprès des utilisateurs afin de rappeler l'importance de ne pas ouvrir les pièces jointes d'un courriel provenant d'une source inconnue ou suspecte.

Affaires juridiques

Ayant maintenu l'ensemble de ses activités et considérant l'augmentation importante de la charge de travail dans certains secteurs des affaires juridiques, il n'y a pas eu de délestage.

Dès mars 2020, le secteur des affaires juridiques, incluant le contentieux, a procédé à la réorganisation des services afin de poursuivre l'ensemble des activités en mode virtuel, dont les auditions devant les différentes instances judiciaires. La transition vers les dossiers électroniques (utilisation de JurisÉvolution), amorcée en 2018-2019, a permis de procéder rapidement aux ajustements nécessaires.

Pour certains secteurs, dont celui de la protection de la jeunesse et de l'accès à l'information, le contentieux a dû composer avec une hausse importante des demandes.

Stages

Les activités entourant la coordination de l'enseignement ont été affectées au cours de la dernière année. Au printemps 2020, plusieurs stages ont dû être suspendus. La contribution du CISSS pendant cette période a donc été moindre que les années précédentes. Malgré le délestage d'activités et de personnel aux seins des différents services, des efforts soutenus par l'ensemble des équipes ont tout de même permis d'offrir aux étudiants l'opportunité de réintégrer graduellement leur stage. Ainsi, s'appuyant sur les orientations ministérielles, le CISSS a adopté des principes pour la priorisation de la reprise d'activités de stages dans ses installations.

Protéger et préparer la main-d'œuvre

Le recrutement de nouvelles ressources a permis de diminuer les effets collatéraux associés au contexte pandémique. En effet, en raison des règles sanitaires en vigueur, plusieurs centaines d'employés ont vu leur contribution réduite pour des motifs liés à leur condition de santé (isolement lié à un diagnostic de COVID-19, personne enceinte, immunodéprimée ou ayant plus de 70 ans). Au total, c'est plus de 1 500 employés qui ont contracté la COVID-19 au cours de l'année.

Dans l'optique de réduire au minimum le risque de propagation en milieu de travail, le CISSS, conjointement avec les instances syndicales, a réalisé une vérification diligente paritaire des mesures mises en place dans l'ensemble des installations pour assurer un environnement sécuritaire conforme aux principes établis par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, soit :

- L'exclusion des personnes symptomatiques des lieux de travail;
- La distanciation physique;
- L'hygiène des mains;
- L'étiquette respiratoire;
- Le maintien des mesures d'hygiène avec les outils, les équipements et les surfaces fréquemment touchées.

Plus de 1 300 grilles d'audits ont été réalisées par le comité paritaire de manière à s'assurer de la conformité des environnements de travail. De même, étant donné l'importance associée aux mesures de prévention et de contrôle des infections, un programme de formation obligatoire a été déployé.

Conscient des effets psychologiques du contexte de pandémie sur ses ressources, le CISSS a procédé au rehaussement de son programme d'aide aux employés (PAE) avec l'ajout de 3 séances additionnelles sans frais.

Dans le même esprit, de nouveaux outils ont été développés pour les gestionnaires afin de mieux les soutenir dans un contexte de grande turbulence. Intitulée le *GPS du leader*, cette plateforme regroupe en un seul endroit des sources d'information et des activités de développement.

Santé publique

À compter du 18 mars 2020, les équipes de la Direction de santé publique de Lanaudière ont délésté la majorité de leurs activités pour se concentrer sur :

- La gouvernance – volet santé publique;
- Le contrôle de la transmission du virus;
- La communication du risque et des recommandations visant l'engagement de la population;
- La mitigation des impacts collatéraux auprès de la population.

Plus spécifiquement, en ce qui a trait à la gouvernance – volet santé, les travaux ont été axés sur :

- Le plan stratégique de réorganisation et l'ajustement du Plan régional de réponse à la pandémie - 2^e vague;
- La participation active aux instances nationales, régionales et municipales de même qu'aux différentes tables régionales;
- La mise en œuvre d'un Plan de mobilisation des ressources pour la pandémie (utilisation massive de la campagne de recrutement *Je contribue*);
- Le soutien aux communautés et aux partenaires (ex. : lignes de dénonciation et d'information aux partenaires et soutien aux interventions spéciales pour la communauté de Manawan).

De même, en ce qui a trait au contrôle de la transmission du virus, la Direction de santé publique a travaillé à :

- L'harmonisation des pratiques;
- La mobilisation de la main-d'œuvre;
- La vigie;
- La surveillance et le monitoring;
- Le dépistage;
- La trajectoire clinique de santé publique;
- Les interventions de prévention et la vaccination.

Soulignons que la prise en charge de tous les cas positifs de la COVID-19 et de leurs contacts a généré un dépassement important de la capacité de la Direction de santé publique. La gestion des horaires sur 7 jours (à moduler en fonction du nombre de cas), l'adaptation des interventions et la planification de la main-d'œuvre en fonction des profils de compétence, le recrutement en continu de personnel, le soutien à l'utilisation des technologies de l'information et le transfert de connaissances ont forcé la création de 2 sous-groupes de travail : gestion et horaire et expertise et formation.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

En raison de la pandémie, les conseillers-cadres de la Direction des soins infirmiers (DSI) ont été délestés afin d'intensifier les efforts de prévention et de contrôle des infections (PCI). Certaines activités ont également été délestées afin de concentrer les ressources dans les secteurs où les activités devaient être intensifiées.

Un ajustement de structure au niveau du secteur de la PCI a permis d'assurer une présence de ressources en PCI dans chaque centre d'hébergement.

Une table de concertation a été créée, en collaboration la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, le soutien à domicile, la Direction de santé publique et la PCI afin d'assurer une surveillance et une coordination des travaux à réaliser au sein des différentes ressources partenaires (RI, RPA, CHSLD privés, RTF, organismes à but non lucratif [OBNL] et communautés religieuses).

L'équipe PCI a été déployée auprès des partenaires du milieu afin d'assurer une surveillance. Cette présence a d'ailleurs été intensifiée en situation d'éclosion.

Délesté au plus fort des différentes vagues de la pandémie, le secteur-conseil de la DSI a toutefois repris ses activités à la fin de chacune d'entre elles pour se concentrer sur ses dossiers prioritaires, soit : la mesure de la qualité, la surveillance des opiacés, l'utilisation des mesures de contrôle et la prévention des plaies de pression.

Groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U)

Les 2 GMF-U du CISSS ont participé activement à la mise en place et à l'ouverture des cliniques désignées de dépistage et d'évaluation. Plusieurs médecins y sont encore activement impliqués. Aussi, les médecins de ces équipes ont été déployés dans les différents CHSLD et les RPA en éclosion en participant à la garde des équipes médicales d'intervention et à la garde RPA.

Le GMF-U du Sud a de plus assuré la couverture de l'Unité COVID mise en place au Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David. Enfin, les médecins et le personnel du GMF-U du Nord ont participé à la mise en place d'un site non traditionnel pour la communauté atikamekw de Manawan, à la campagne de vaccination de Manawan et au dépistage de masse/surveillance durant certaines éclosions dans la communauté atikamekw.

Les professionnels, des membres du personnel administratif de même que les gestionnaires des 2 GMF-U ont aussi été délestés pour prêter main-forte aux équipes d'autres directions. Au total, c'est 53 % du personnel du GMF-U du Sud et 48 % du GMF-U du Nord qui a été délesté, complètement ou partiellement, au cours de la dernière année.

Groupes de médecine de famille (GMF)

En mai 2020, au plus fort de la 1^{re} vague, le taux de délestage (incluant les non-remplacements d'absences) a atteint près de 90 % pour certains GMF puisque la

majorité des professionnels ont été récupérés en CHSLD, dont les travailleurs sociaux. Les infirmières cliniciennes ont quant à elles offert leurs services principalement en clinique désignée de dépistage (CDD) et en clinique désignée d'évaluation (CDÉ). La majorité des délestages se sont terminés à la fin du mois de juin 2020, sauf pour les infirmières cliniciennes en CDÉ et les quelques professionnels dédiés au dépistage en CDD, comme les nutritionnistes et la physiothérapeute. Les plus petits GMF de niveau 1 ou 2 ont toutefois pu maintenir la plus grande partie de leur personnel en place afin d'éviter les bris de service.

La 2^e vague de déstagement s'est échelonnée en deux grandes phases pour le personnel en GMF, s'amorçant à la mi-novembre 2020. En conformité au palier d'alerte 4 du Plan de priorisation des activités de 1^{re} ligne du MSSS, les infirmières cliniciennes ont d'abord été délestées à 70 % afin de maintenir 30 % des heures en GMF. Rapidement, au début du mois de décembre, ce taux a atteint plus de 80 %, compte tenu des éclosions en CHSLD et des besoins dans les secteurs des soins critiques, dont l'urgence et les soins intensifs, et en hémodialyse.

À la mi-mars 2021, un certain retour des infirmières cliniciennes en GMF s'est amorcé, avant que ne débute la 3^e vague de déstagement en avril 2021.

Direction des services multidisciplinaires (DSM)

En raison de la pandémie, du déstagement d'activités a été fait dans plusieurs secteurs de la DSM. Le déstagement de professionnels et d'intervenants de cette direction leur a permis de venir en aide à différents secteurs fortement impactés par la pandémie (soins intensifs, unités dédiées COVID, CHSLD, cliniques de dépistage, etc.).

Plusieurs gestionnaires de la DSM (conseillers-cadres et chef de service des soins spirituels et activités de bénévolat) ont aussi été délestés afin d'apporter leur expertise dans différents secteurs de l'établissement (ex. : *Swat team* lors de l'éclosion à la RPA Éva de Lavaltrie, audits dans les RPA, soutien à la gestion en CHSLD et au Repair, soutien au service Info-Social, soutien au service de la dotation pour l'embauche de main-d'œuvre, etc.).

Services préhospitaliers

L'équipe des services préhospitaliers d'urgence a collaboré à la mise en place de mesures visant à assurer le maintien des services et à harmoniser l'interaction des différents intervenants préhospitaliers avec le réseau. Parmi celles-ci, notons le déploiement du programme d'intégration professionnelle en milieu de travail destiné aux finissants en soins préhospitaliers d'urgence. Ce programme a été développé par le MSSS afin de favoriser une intégration rapide et harmonieuse des nouveaux diplômés au marché du travail.

De plus, le secteur de la formation des services préhospitaliers d'urgence a œuvré pour assurer la mise à jour et le maintien des compétences des divers intervenants préhospitaliers, en fonction de l'évolution de la pandémie de COVID-19.

Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG)

L'HPLG a été désigné comme centre pour l'admission des usagers hospitalisés en raison de la COVID-19. Cette désignation a engendré des réorganisations de services pour la Direction des services hospitaliers :

- Délestage au sein des équipes des activités chirurgicales, de l'endoscopie et des activités ambulatoires pour converger des ressources vers les secteurs en besoin, soit l'urgence, les soins intensifs et l'Unité COVID;
- Accueil de plusieurs membres du personnel délestés de directions partenaires (soins infirmiers du Centre hospitalier De Lanaudière, santé-enfance-jeunesse, services professionnels et personnel des groupes de médecine de famille).
- Réaménagement de 2 unités pour accueillir la clientèle nécessitant une hospitalisation due à la COVID-19 durant la 1^{re} vague (construction de murs afin de sectoriser les différentes sections et aménagement de chambres à pression négative à partir d'appareils mobiles);
- Sectorisation complète de l'urgence réalisée et modulée selon l'évolution de la situation;
- Création de sections au sein des secteurs des soins critiques pour bien séparer la clientèle atteinte de la COVID-19 de celle qui ne l'est pas;
- Ouverture d'une des unités modulaires afin d'être en mesure d'accueillir la clientèle atteinte de la COVID-19 dans un environnement répondant entièrement aux besoins lors de la 2^e vague;
- Délocalisation de l'Unité de soins coronariens vers l'Unité de chirurgie d'un jour;
- Modulation constante orchestrée selon l'évolution de la situation entraînant des modifications temporaires dans la mission de certaines unités;
- Délestage massif des activités chirurgicales et endoscopiques lors de la 1^{re} vague. Seulement 25 % des activités ont été maintenues (chirurgies oncologiques et interventions d'urgence pour le bloc opératoire et les activités ou les examens urgents en endoscopie).

Services jeunesse

La Direction du programme jeunesse a délesté un nombre important de ressources (infirmières et autres professionnels) afin de prêter main-forte à des secteurs fragilisés au sein de l'établissement. La créativité et l'innovation ont été au rendez-vous pour réorganiser les services offerts et poursuivre la mission auprès des jeunes et des familles du territoire.

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

Une gestion centralisée des activités a été orchestrée afin de procéder au délestage du personnel clinique de la Direction des programmes DI-TSA-DP. Deux gestionnaires et 64 employés, dont 49 œuvrant dans les équipes en enfance (0-7 ans) DI-TSA-DP ont été orientés vers les secteurs prioritaires au sein de l'établissement.

Première ligne et services psychosociaux généraux en CLSC

Pour la santé mentale adulte 1^{re} ligne du secteur Sud, 7 psychologues, 3 travailleurs sociaux et 2 infirmières cliniciennes ont été délestés, lors de la 1^{re} vague, ainsi que 3 travailleuses sociales des services psychosociaux généraux.

Pour la santé mentale adulte 1^{re} ligne du secteur Nord, 1 travailleuse sociale, 1 agente de relations humaines, 1 psychologue et 1 infirmière clinicienne ont été délestées, lors de la 1^{re} vague, ainsi qu'une agente de relations humaines des services psychosociaux généraux. Ce délestage s'est fait vers divers secteurs d'activité, dont la Direction des soins infirmiers, la Direction des services professionnels, la Direction de la protection de la jeunesse et les CHSLD.

Centre de réadaptation en dépendance (CRD)

Dans le contexte de la pandémie, plusieurs employés du CRD de Lanaudière ont participé à l'effort collectif de délestage et ont dû adapter leurs pratiques d'intervention à la téléconsultation. De surcroît, le CRD a collaboré de manière significative avec divers organismes communautaires de la région, soutenant ainsi les mesures adaptatives nécessaires et le déploiement de l'offre de service.

Soutien à domicile (SAD)

À l'instar de toutes les directions du CISSS, la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, secteur SAD, a été touchée par le délestage dans tous ses secteurs d'activité et pour tous ses titres d'emploi. Plusieurs employés ont été délestés vers d'autres secteurs, principalement à l'urgence, aux unités de soins intensifs et en CHSLD. À l'inverse, les équipes de SAD ont accueilli du personnel pour prêter main-forte dans les unités transitoires de récupération fonctionnelle, au guichet d'accès SAD ainsi que dans l'équipe de dépistage mobile.

Dans le contexte de la crise sanitaire, les équipes du SAD ont procédé au délestage d'activités non essentielles afin de libérer des ressources pour assurer une offre de service dans les services 24/7 et pour les activités prioritaires en SAD. Parmi les activités délestées, on trouve les activités en centres de jour, la formation et la mise à jour des outils de cheminement clinique informatisé. Il a également fallu procéder à l'arrêt des services d'aide à la vie domestique, et ce, offerts tant par le personnel du SAD que par les coopératives d'aide à domicile.

RI, RPA, RTF, RHD et CHSLD privés

Lors de la 1^{re} et de la 2^e vague, plusieurs activités de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) ont été délestées afin de concentrer les efforts au soutien des différents milieux de vie, soit ressources intermédiaires (RI), résidences privées pour aînés (RPA), résidences de type familial (RTF) et ressources d'hébergement en dépendance (RHD). Le délestage d'employés s'est fait à l'intérieur de la DQEPE pour la 1^{re} vague, en plus d'avoir intégré une équipe d'infirmières pour assurer la surveillance des résidents en RPA et en CHSLD privés.

Lors de la 2^e vague, en plus du délestage interne, la DQEPE a accueilli des intervenants de la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique afin de soutenir le suivi des mesures de PCI dans ces RPA.

Activités de suivi de la COVID-19

Vigie, surveillance et monitoring

Toute l'information produite en contexte de crise sanitaire vise à éclairer la prise de décision au regard des interventions à mettre en place pour contrer la transmission du virus. Les données recueillies en temps réel et les activités de surveillance épidémiologiques ont permis de générer de l'information pour assurer une vigie sanitaire et aussi un transfert des connaissances aux différentes directions du CISSS ainsi qu'aux partenaires externes. L'équipe de surveillance de la Direction de santé publique a également soutenu l'ouverture des dossiers des cas de COVID-19 positifs ainsi que la saisie et la validation de l'information à transmettre via les plateformes mises en place par le MSSS.

De plus, cette équipe a produit un résumé des résultats lanaudois issus des 3 cycles de collectes de l'Enquête sur les impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 et a

participé au projet de recherche DéCov réalisé en collaboration avec l'École de santé publique de l'Université de Montréal.

Traçage de la COVID-19

Au 31 mars 2021, 21 726 personnes atteintes de la COVID-19 et leurs contacts ont fait l'objet d'une intervention par la Direction de santé publique de Lanaudière. Pour chacun des cas, une enquête épidémiologique (incluant une analyse et un soutien à la gestion du risque d'éclosion) a été réalisée. Tous les contacts ont été joints et ont reçu les recommandations concernant leur isolement. Cette direction a aussi assuré le leadership de la gestion des éclosions avec les partenaires des différents milieux, dont les services de garde, les écoles primaires et secondaires, les milieux de travail, les milieux communautaires ainsi que les milieux de vie pour les personnes en hébergement (en collaboration avec les autres directions du CISSS). Le travail de traçage a exigé la mise en place et l'ajustement en continu d'un système de planification et de suivi de l'ensemble des activités liées à la COVID-19 sur l'outil de collaboration Teams.

Une équipe « Expertise et formation » a été mise en place pour assurer la formation du personnel de traçage. Enfin, l'équipe des éclosions en milieu communautaire a pris en charge l'appel des voyageurs en quarantaine de retour de voyage à différents moments, à la demande du MSSS.

Communiquer et informer

Depuis le début de la pandémie, la communication du risque et des recommandations auprès de différents publics a été une préoccupation importante à la Direction de santé publique. Ainsi, la situation épidémiologique et les principales mesures ont été présentées régulièrement aux différentes instances du CISSS : comité de direction, conseil d'administration, gestionnaires, comité de prévention et contrôle des infections, Table des préfets de Lanaudière, INFO-RPA, comité des usagers, etc.

En plus de la réponse aux médias, plusieurs activités de communication ont été réalisées : chroniques matinales régulières sur les ondes de la radio locale CFNJ, articles dans les journaux locaux, vidéos sur le site Web du CISSS et interventions à la radio de Manawan. De plus, un soutien a été apporté aux campagnes municipales de communication déployées pour sensibiliser la population (*N'attendons pas d'être dans le rouge, Agissons avant! Ensemble, Sortons-nous du rouge!*).

Centrale de rendez-vous COVID

Dès le début de la pandémie, la Direction des services multidisciplinaires a été au cœur du développement des services de 1^{re} ligne spécifiques à la COVID-19. Ainsi, une centrale de rendez-vous (CRV) COVID a été développée afin d'orienter la population vers les cliniques désignées d'évaluation, les cliniques désignées de dépistage et les cliniques froides. À titre indicatif, pour la période du 15 mai 2020 au 31 mars 2021, c'est près de 147 000 appels qui ont été reçus et traités par la CRV COVID.

La CRV COVID devenant la porte d'entrée des centrales Info-Santé pour les demandes d'accès en cliniques froides et chaudes, et en cogestion avec la Direction régionale de médecine générale, des trajectoires de services ont été mises en place afin d'offrir un accès à des services médicaux en groupes de médecine de famille pour les patients orphelins nécessitant une prise en charge dans les 24-48 heures.

Cliniques désignées d'évaluation médicale (CDÉ)

Trois cliniques désignées d'évaluation de la COVID-19 sont accessibles dans la région de Lanaudière. Elles sont situées à Notre-Dame-des-Prairies et à Saint-Donat pour le secteur Nord ainsi qu'à Mascouche pour le secteur Sud. Ces cliniques d'évaluation ont le mandat de procéder à l'évaluation médicale de tout usager qui désire une consultation médicale de 1^{re} ligne et qui présente des symptômes d'allure grippale, de gastroentérite ou s'apparentant à ceux de la COVID-19 (fièvre, toux, difficultés respiratoires). Les équipes sont composées de médecins et d'infirmières. Les cliniques sont ouvertes 8 heures par jour, 7 jours sur 7. Du 15 mars 2020 au 31 mars 2021, 25 444 personnes ont reçu une consultation auprès d'un médecin en CDÉ.

Cliniques désignées de dépistage (CDD)

Bien que le dépistage ne relève pas de la Direction de santé publique, la liaison en continu de l'équipe de santé publique avec les centres de dépistage et la clinique de dépistage mobile a permis de réaliser un travail important de collaboration pour assurer la pertinence de cette intervention.

Le CISSS de Lanaudière compte 6 CDD sur son territoire, soit 3 cliniques avec rendez-vous et 3 cliniques sans rendez-vous, dont une à l'auto. De plus, une équipe mobile se déplace sur l'ensemble du territoire. Plus de 32 municipalités ont été visitées depuis la mise en place des cliniques mobiles, le 3 août 2020. Au 31 mars 2021, les CDD ont effectué 270 717 dépistages.

L'équipe de dépistage a également offert le service à la communauté atikamekw de Manawan. Cette équipe a travaillé en collaboration avec l'équipe du Centre de santé Masko-Siwin de Manawan.

L'équipe de dépistage est composée de professionnels de la santé tels que : infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, hygiénistes dentaires, physiothérapeutes, nutritionnistes, dentistes et orthophonistes. Ces professionnels se sont joints à l'équipe dans le cadre de la campagne de recrutement *Je contribue*, d'un retour de retraite ou du délestage du CISSS. À cette équipe s'ajoutent les agentes administratives, les aides de service, les agents de sécurité, les gestionnaires et le personnel du Service d'hygiène et de salubrité, du Service du transport, des services techniques et informatiques et autres. Les centres de dépistage sont ouverts 7 jours sur 7 de 8 h à 20 h.

Depuis le 24 février 2021, les tests rapides ID NOW ont été amorcés à la clinique de dépistage en sans rendez-vous de Mascouche. Ces tests rapides ciblent la population ou les travailleurs de la santé qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19. Depuis cette date, plus de 3 382 dépistages rapides ont été effectués. Sous peu, le dépistage avec prélèvements par gargarisme sera déployé dans tous les centres de dépistage de la région.

Enfin, afin d'offrir des services de dépistage pour la clientèle à domicile, en RPA, en RI et en CHSLD et de soutenir le personnel des CHSLD publics, privés et privés conventionnés dans la mise en place d'équipes de dépistage dans ces milieux, une équipe de dépistage mobile a été créée.

CHSLD publics

Dès l'annonce d'une éclosion, un comité de coordination d'éclosion se déploie quotidiennement avec tous les partenaires afin de mettre en place les mesures requises pour circonscrire la transmission de la COVID-19.

Une zone chaude régionale a été aménagée dans un site non traditionnel à l'intérieur du Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David. Les cas positifs des CHSLD y ont été transférés pour améliorer la gestion des éclosions.

RI, RPA, RTF, RHD, communautés religieuses et OBNL d'habitation sociale

Depuis les débuts de la pandémie, les activités régulières de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) ont été réduites ou suspendues au profit d'un soutien sans précédent aux différents milieux de vie, soit les ressources intermédiaires (RI), aux résidences privées pour aînés (RPA) ou de type familial (RTF), dans les communautés religieuses, les organismes à but non lucratif (OBNL) d'habitation sociale ainsi qu'aux ressources d'hébergement en dépendance (RHD) de Lanaudière (couvrant ainsi les clientèles jeunesse, en santé mentale et dépendance, en déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme ainsi que les aînés).

Cette vigie couvre plus de 10 000 résidents dans près de 675 milieux de vie différents de la région. Des activités de communication continues, de vigie auprès des résidents, d'appui aux partenaires ayant un manque de personnel et d'approvisionnement en équipements de protection individuelle ont été mises en place.

Des visites dans ces différents milieux ont été réalisées durant toute l'année afin de les soutenir dans l'application des différentes mesures de PCI et des directives du MSSS. De janvier à mars 2021, des équipes d'intervention spéciales composées de conseillères en PCI, d'intervenants de la DQEPE, de gestionnaires, de salubristes et d'intervenants psychosociaux ont été mises sur pied afin d'offrir un soutien accru aux RI, RPA, RTF et RHD. Ces équipes ont visité près de 180 milieux, ce qui a permis d'améliorer les pratiques en PCI à mettre en place et ainsi réduire les risques de contagion.

Les équipes ont également été impliquées dans l'organisation des dépistages et de la vaccination ainsi que dans le suivi des mesures particulières en sécurité de l'information.

Mesures visant à assurer une offre de service de qualité et sécuritaire

Sécurité civile et mesures d'urgence

Avec l'arrivée de la pandémie, des mesures de contrôle strictes ont été mises en place dans les installations. Parmi ces mesures, le contrôle des accès et le respect des mesures sanitaires ont été assurés par le Service de sécurité du CISSS. Concrètement, c'est plus de 13 000 heures travaillées hebdomadairement par des aides de service et des agents de sécurité qui ont été ajoutées à la structure régulière afin d'assurer une vigie aux entrées, dans les zones chaudes, dans les salles d'attente, dans les salles de repos et dans les diverses cliniques d'évaluation, de dépistage et de vaccination.

Hygiène et salubrité

En présence de la COVID-19, le Service d'hygiène et de salubrité s'est avéré une défense importante pour contrer la possible contamination. Chaque secteur de soins et même certains secteurs administratifs à grande affluence se sont vu attitrer une ressource dédiée à la désinfection des surfaces, ce qui a nécessité l'embauche de plus de 200 aides de service. De plus, une centaine de préposés à l'entretien ménager ont joint les rangs pour couvrir les besoins créés par la multiplication des zones chaudes et des zones tampons ne pouvant être couvertes que par du personnel dédié.

Ce service a également identifié un gestionnaire qui, de façon préventive, a fait la tournée de l'ensemble des RI et des RPA du territoire afin de réaliser des audits de salubrité et former les employés sur les méthodes de travail et les produits approuvés.

Enfin, le Service d'hygiène et de salubrité est intervenu à plusieurs reprises chez les partenaires privés lors d'éclosions afin de combler les besoins de désinfection que ceux-ci n'étaient pas en mesure d'assurer.

Projets d'immobilisation et service d'entretien des immeubles

Dans le contexte extraordinaire de la dernière année, un nombre important de réaménagements ont été réalisés afin de protéger et de mieux servir les usagers. Par exemple, plusieurs zones chaudes et zones tampons ont été créées en CHSLD et dans les hôpitaux. De même, des sites non traditionnels de soins ainsi que des cliniques de dépistage, d'évaluation et de vaccination ont été mis en place, et ce, dans le but d'offrir des soins de qualité et adaptés à la clientèle, tout en protégeant le personnel du CISSS.

Interventions de prévention en milieu de travail

Des interventions pour prévenir la transmission de la COVID-19 ont été déployées, surtout en milieu de travail, avec l'équipe de santé au travail de la Direction de santé publique. Des visites sur le terrain ont également été réalisées.

Actions dans la communauté

La Direction de santé publique a maintenu sur le terrain un intervenant par MRC pour aider les organismes communautaires à maintenir et à adapter leurs services essentiels aux personnes vulnérables, dans la perspective d'atténuer les impacts collatéraux de la COVID-19. L'équipe d'organismes communautaires a aussi contribué à de nombreuses interventions en sécurité alimentaire dans les milieux scolaires, pour les aînés et pour la population en général (ex. : Boîtes sympathiques Les Moulins, Nourrir Lanaudière). Un soutien a été apporté par la même équipe aux cellules de concertation qui travaillent en itinérance et aux initiatives liées à la COVID-19 en santé mentale en milieu scolaire. La Direction de santé publique a collaboré au projet de l'équipe d'intervention psychosociale en sécurité civile dans le cadre de la COVID-19 et au projet *Les éclaireurs* visant à implanter des équipes à la rencontre des clientèles vulnérables pour mettre de l'avant des interventions précoces aux problématiques psychosociales.

Enfin, un état des lieux dans les communautés lanaudoises a été réalisé en février et en mars 2021 par l'équipe d'organisation communautaire, dans la perspective d'amorcer une réflexion sur le rétablissement dans la région.

Bénévoles

Suivant une directive ministérielle, la présence des bénévoles en centre hospitalier a été interdite. De ce fait, la clientèle n'a pas pu bénéficier de leur apport quotidien. Ceux-ci ont toutefois manifesté leur générosité en effectuant des appels d'amitié auprès des résidents en CHSLD. De même, ils ont préparé des cartes de Noël pour la clientèle, lesquelles ont été distribuées par le personnel.

Télésanté

Un comité opérationnel de la télésanté a été mis en place afin de soutenir le déploiement de la télésanté dans l'ensemble des secteurs du CISSS. Ainsi, pour accompagner le personnel et les médecins dans la mise en place de la télésanté dans les différents milieux de soins, une section a été créée sur l'intranet.

La téléconsultation est en fonction dans plusieurs programmes : santé mentale et dépendance, jeunesse de même que déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique.

Soulignons que plusieurs secteurs ont rendu disponibles des rencontres de groupes avec les usagers, soit le programme jeunesse et le programme santé mentale, qui ont formé des groupes de thérapie pour les personnes ayant un trouble de personnalité limite.

Des travaux ont aussi eu lieu pour l'actualisation de la télésanté auprès des infirmières praticiennes spécialisées et à l'urgence de l'HPLG avec la téléthrombolyse.

Urgence des hôpitaux

Le MSSS a mis en place un comité nommé STAT (soutien, transformation, accès, terrain), ayant comme mandat de diagnostiquer, mesurer et soutenir les différents établissements présentant des défis dans le service des urgences. L'urgence de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) a été ciblée par cette démarche.

Un plan d'action a donc été mis en place et présenté au MSSS en novembre 2020. De même, un comité de gestion interdisciplinaire a été créé, lequel a pour mandat d'assurer la réalisation du plan d'action.

Le comité STAT du MSSS a visité l'HPLG le 13 avril 2021 et un rapport sera déposé, incluant un diagnostic suivant les observations, des actions concrètes à actualiser et un calendrier de suivi.

Cliniques externes

Considérant le délestage de certains professionnels des cliniques externes, du retrait des personnes immunodéprimées et des femmes enceintes et le ralentissement de certaines activités, des services ont été offerts par téléconsultation lorsque possible, selon les indications cliniques afin de réduire au maximum les impacts de la diminution de l'accessibilité aux services.

Dès qu'il a été possible de le faire, les activités ont repris dans chacun des secteurs de la Direction des services multidisciplinaires selon les directives du MSSS et avec la mise en application des recommandations du Service de prévention et contrôle des infections. Au besoin, du personnel de soutien (aides de service) a été ajouté afin d'assurer le respect des mesures sanitaires.

Services mères-enfants-familles

L'Unité des naissances et l'Unité de néonatalogie de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) ont été identifiées par le MSSS comme étant les unités désignées de la région de Lanaudière pour l'accouchement et la prise en charge néonatale des familles présentant des symptômes de la COVID-19 ou ayant un diagnostic confirmé. Les lieux physiques ainsi que le travail des différents professionnels ont dû être réorganisés rapidement afin de faire face aux nouvelles normes édictées par le MSSS pour une prise en charge de ces clientèles.

Les enfants étant moins atteints par le virus de la COVID-19, réduisant par le fait même le nombre d'hospitalisations dans les unités de pédiatrie, tant au CHDL qu'à l'HPLG, des ententes ont été prises avec différents services pour augmenter l'accessibilité à d'autres clientèles dans les lits de pédiatrie, par exemple, la clientèle de médecine, de chirurgie et de pédopsychiatrie.

Rencontres et ateliers prénataux

L'offre de service du CISSS concernant les rencontres et les ateliers prénataux a été suspendue pour une période indéterminée en raison de la pandémie. La page *Rencontres prénatales* du site Web du CISSS présente, à l'intention des parents, une liste de sources fiables d'information ainsi que les coordonnées d'organismes partenaires offrant des cours prénataux en visioconférence. Une ligne téléphonique a été rendue disponible pour les futures mamans qui sont invitées à laisser un message et leurs coordonnées afin qu'une infirmière communique avec elles.

Services de santé jeunesse de 1re ligne

Les services de 1^{re} ligne du programme jeunesse – volet santé ont été marqués par le délestage du personnel infirmier dans d'autres secteurs de l'organisation lors de la 1^{re} et de la 2^e vague de la pandémie. Les services ont dû être réorganisés à plusieurs reprises et, au plus fort de la crise, seuls les services essentiels ont été maintenus, entre autres : la vaccination à 2 et à 4 mois, la réponse à la ligne téléphonique pour les usagères durant la grossesse, les visites postnatales en CLSC plutôt qu'à domicile (sauf exception), la réponse téléphonique aux demandes des écoles primaires et secondaires, etc. Durant cette période, d'autres services ont été temporairement interrompus, dont le Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE), la vaccination 12-18 mois et préscolaire (à la 1^{re} vague), les appels des infirmières lors de la réception des avis de grossesse, les activités de groupe dans les écoles, etc.

Jeunes hébergés

Dans le contexte de la pandémie, l'ensemble du personnel des services de la Direction du programme jeunesse a uni ses efforts afin de faciliter le quotidien des enfants hébergés au Campus Joliette, au Campus Saint-Thomas ainsi qu'au foyer de groupe L'Arrimage. Des téléphones cellulaires et des tablettes ont été mis à la disposition des enfants afin qu'ils puissent garder un contact avec leurs proches. Ces moyens ont contribué à minimiser l'impact de l'absence de contacts directs avec des personnes significatives.

Les gestionnaires et le personnel de ce secteur se sont mobilisés et ont maintenu leurs efforts tout au long de l'année afin de s'adapter aux nouvelles réalités, notamment en lien avec l'application des mesures sanitaires. Des activités spéciales ont été créées et la programmation a été modulée afin de répondre aux différents contextes de scolarisation (mi-temps, virtuel, présentiel). De même, les lieux ont été réaménagés pour les rendre sécuritaires, notamment par l'ajout de zones chaudes et de zones tampons. Des activités de sensibilisation ont également été offertes aux jeunes et à leurs proches.

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

Dès le confinement de la 1^{re} vague en avril 2020, l'offre de service pour les clientèles en DI, TSA et DP a été modulée en fonction du contexte de l'urgence sanitaire. En concordance avec le *Guide d'accompagnement à la planification des services sociaux généraux essentiels en contexte de pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19)* du MSSS, selon les niveaux d'alerte des établissements, les services essentiels ont été maintenus, dont certains par de l'intervention à distance à l'aide des technologies de l'information (ex. : par vidéoconférence).

Certains autres services ont été suspendus ou délestés temporairement pour permettre la mise en place d'un soutien adapté aux usagers et à leur famille durant le confinement afin d'en réduire les impacts. Le personnel clinique a ainsi procédé au repérage des besoins psychosociaux émergents dus au contexte pandémique, à l'analyse du niveau de mise en priorité requis et à la référence vers les services psychosociaux lorsque la situation de la personne l'exigeait. Ce repérage a été réalisé auprès de l'ensemble des usagers desservis et de leurs proches aidants ainsi qu'auprès des usagers en attente de service.

Enfin, la Direction des programmes DI-TSA-DP a rendu disponible un milieu en zone chaude pour l'isolement des usagers hébergés en RI et en RTF en cas d'éclosion et pour qui il n'était pas possible d'appliquer les mesures d'isolement à la chambre dans leur milieu. De plus, un milieu de réadaptation désigné COVID-19 de 22 lits a été mis en place pour les usagers atteints et nécessitant de la réadaptation modérée ou intensive.

Comparutions à la cour en raison de mises sous garde en établissement

Les comparutions pour les usagers mis sous garde en établissement ont été réalisées en visioconférence directement sur l'unité ou à l'aide d'une tablette électronique pour les usagers en isolement. Ce changement de pratique permet d'éviter les transports à la cour, ce qui optimise l'efficacité clinique.

Unité de soins de courte durée en santé mentale adulte - Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG)

En raison de la pandémie, une zone chaude a été créée à l'Unité de soins de courte durée en santé mentale adulte de l'HPLG. Cette unité comprend 4 lits et 1 salle d'isolement. Elle a accueilli une dizaine d'usagers au cours de la dernière année. Une unité tiède de 4 lits a également été aménagée, dans le respect des meilleures pratiques de l'Institut national de santé publique du Québec.

Unités d'hébergement en santé mentale adulte – Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL)

En avril 2020, les unités d'hébergement en santé mentale adulte situées au CHDL ont vécu des éclosions de COVID-19. Soucieuses de la qualité et de la sécurité des usagers, les équipes n'ont négligé aucun effort afin de combattre et de vaincre le virus.

Durant cette période, grâce à des dons (commerces locaux, fondations, proches), les résidents ont pu bénéficier de repas offerts par des restaurants de la région, de tablettes électroniques afin de maintenir les liens avec les familles/proches, de cadrans numériques, d'articles permettant la réalisation d'activités manuelles et de lecteurs DVD.

Cliniques externes de psychiatrie, hôpital de jour et services cliniques en hébergement

À compter de l'automne 2020, des groupes en télésanté au programme des premiers épisodes psychotiques ainsi que pour l'hôpital de jour ont été déployés.

Au printemps 2021, la Stratégie nationale du MSSS sur l'impact de la pandémie sur la santé mentale a été mise en place. Ce déploiement a permis de contacter plus de 7 000 usagers déjà desservis ou en attente de services. Le personnel est demeuré à l'affût de la détresse des usagers afin d'offrir le soutien nécessaire durant cette période particulière.

Interventions dans le milieu

Une équipe d'intervention psychosociale en sécurité civile dans le cadre de la COVID-19 a été créée afin de joindre la population dans son milieu. Cette équipe a sillonné les rues des municipalités pour donner de l'information, tant sur la gestion du stress en période de pandémie que sur les ressources disponibles du milieu.

RI/RTF en santé mentale adulte

Les adultes hébergées en ressources intermédiaires (RI) et en ressources de type familial (RTF) ont eu à s'adapter à des règles de confinement établies par le MSSS selon l'évolution de la situation pandémique. Les intervenants des programmes, les responsables des ressources et les personnes hébergées ont bien répondu. Ainsi, aucun cas de COVID-19 n'a été déclaré dans ces ressources.

Refuge pour personnes en situation d'itinérance

En mars 2020, devant la crise sanitaire, un regroupement d'organismes communautaires ainsi que le CISSS ont dû rapidement se mobiliser afin d'adapter les services offerts aux personnes en situation d'itinérance dans la région. De cette belle concertation est né le refuge temporaire d'urgence situé à Joliette. Entre son ouverture et le mois de janvier 2021, le refuge a accueilli plus de 160 usagers distincts. En janvier 2021, la gestion a été reprise par l'organisme communautaire Auberge du cœur Roland-Gauvreau.

Équipe mobile de crise

Malgré la pandémie, l'équipe mobile de crise a maintenu son offre d'intervention dans le milieu afin de soutenir la population, et ce, que ce soit lors de différentes éclosions en résidences pour personnes âgées, de l'explosion dans une usine de munition ou de l'incendie dans une ressource intermédiaire pour personnes âgées pour ne nommer que ces événements-là.

Suivi intensif et soutien d'intensité variable

Il n'y a pas eu de délestage dans les équipes de suivi intensif et de soutien d'intensité variable considérant la grande vulnérabilité de la clientèle. Au début de la 1^{re} vague, les services étaient offerts par téléphone, sauf pour les usagers plus fragiles ayant besoin de visites à domicile afin d'éviter les hospitalisations.

L'offre du groupe REVIVRE du Service d'intégration socioprofessionnelle a été revue afin de l'offrir en mode virtuel à l'aide de l'outil Teams. La détresse psychologique s'est d'ailleurs grandement fait sentir chez la clientèle, de sorte que les équipes ont fait plus de *reaching out* afin d'offrir des services.

Les services de pairs aidants ont également été adaptés par l'accès à un portail favorisant les rencontres en mode virtuel. Les usagers n'ont pas subi de bris de service en ce qui a trait aux ateliers axés sur le rétablissement.

Première ligne et services psychosociaux généraux en CLSC

Dès le début de la pandémie, les services de santé mentale adulte 1^{re} ligne et les services psychosociaux généraux ont mis en place une équipe mobile de soutien psychosocial pour les intervenants du CISSS. Cette équipe est intervenue dans 17 secteurs différents (8 installations) et plus de 200 employés ont été rencontrés.

Cette équipe était composée de 5 psychologues et 1 travailleur social de la santé mentale adulte 1^{re} ligne du secteur Nord de même que de 2 travailleurs sociaux de la

santé mentale adulte 1^{re} ligne et 2 travailleuses sociales des services psychosociaux généraux du secteur Sud.

Depuis mars 2020, les services de santé mentale adulte 1^{re} ligne et les services psychosociaux généraux ont été adaptés en fonction des directives ministérielles pour les différents paliers d'alerte en contexte de crise sanitaire.

La télésanté a été déployée dans tous les secteurs d'activité de la santé mentale adulte 1^{re} ligne et les services psychosociaux généraux, dont les guichets d'accès en santé mentale adulte des secteurs Nord et Sud, les suivis individuels, les groupes pour les personnes ayant un trouble de personnalité limite et les groupes de soutien à l'autogestion.

En zones orange ou rouge, les intervenants ont privilégié la télésanté ou un suivi téléphonique. Dans le respect des mesures sanitaires, certaines interventions ont été maintenues en présentiel selon le contexte clinique.

Le télétravail a été déployé en juin 2020.

Services gériatriques et posthospitaliers

Une unité chaude a été mise en place à l'Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) du secteur Nord et 2 zones tampons ont été créées à l'UTRF du secteur Sud : une pour les usagers UTRF/Unité transitoire d'évaluation et d'orientation (UTEO) et l'autre pour des usagers en attente de relocalisation présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Centres d'hébergement (CHSLD)

Dès l'annonce de la pandémie, l'accès aux CHSLD a été suspendu aux visiteurs et aux proches aidants et les directives du MSSS ont été mises en place au fur et à mesure qu'elles étaient connues. Des agents de sécurité ont été déployés aux portes d'entrée des CHSLD afin d'en gérer l'accès par une approche séquencée faisant notamment appel à un formulaire d'autodéclaration des symptômes rempli par chaque personne pénétrant dans l'installation.

Pour maintenir le lien significatif entre les résidents et leurs proches, un ajout important de tablettes numériques a été effectué. Du personnel ciblé avait comme fonction d'assister les résidents dans la tenue de séances de vidéoconférence avec leurs proches.

La présence des tablettes a également soutenu le déploiement de la télésanté dans ces milieux, tant pour l'évaluation et l'intervention médicale que pour permettre la pratique des autres professionnels en CHSLD.

De façon évolutive, de nouvelles pratiques ont été déployées par le MSSS pour concilier davantage les concepts de milieu de vie et de milieu de soins, notamment par la mise en place du concept de bulle dans les milieux d'hébergement afin de protéger les résidents de la contamination à la COVID-19, tout en leur permettant de côtoyer d'autres résidents.

Des audits qualité en prévention et contrôle des infections (PCI) dans les CHSLD ont été déployés, puis bonifiés, afin d'objectiver la qualité des pratiques de façon transversale dans toutes les installations et de permettre aux équipes de s'améliorer. Que ce soit par les audits des équipes, ceux réalisés quotidiennement par les gestionnaires, par les tournées d'auditeurs de la Direction générale ou par la visite de la Direction générale dans les centres, l'évaluation des pratiques cliniques et des mesures préventives

appliquées à la clientèle, aux employés et à l'environnement a été d'une grande importance. Des experts du MSSS et du CHU Sainte-Justine ont également visité les milieux et ont produit des recommandations qui ont été appliquées.

Les pratiques de PCI ont également été améliorées grâce à une formation de la Croix-Rouge permettant à chaque milieu d'avoir des experts formateurs et des champions PCI qui se sont ajoutés aux conseillères en PCI présentes dans les CHSLD. Ces intervenants ont également pu contribuer au retour des personnes proches aidantes dans les milieux, lesquelles ont reçu de l'information et de l'encadrement visant à s'assurer que leurs pratiques étaient sécuritaires. Leur présence auprès des résidents contribue à la prévention du déconditionnement (ensemble de pratiques cliniques préventives qui ont été mises de l'avant durant l'été 2020). Un outil a été déployé afin que les équipes cliniques puissent suivre la prestation quotidienne des soins et des services dans une optique préventive du déconditionnement pouvant apparaître à la suite du confinement ou suivant la réduction de la mobilisation et de la stimulation des résidents.

Les trajectoires d'admission et de retour post-hospitalisation ont été ajustées régulièrement afin de répondre aux directives ministérielles. À cet effet, des zones tampons ont été aménagées au CHSLD de L'Assomption et au Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David.

Dans chacune des installations de type CHSLD, des cliniques de dépistage préventif ont été déployées afin que les employés puissent avoir accès régulièrement à du dépistage sur leur lieu de travail.

Une zone chaude régionale a été aménagée dans un site non traditionnel à l'intérieur de du Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David. Les cas positifs des CHSLD y ont été transférés pour améliorer la gestion des éclosions.

Tout au long des deux vagues qui ont marqué l'année 2020-2021, la Direction de l'hébergement a multiplié les occasions de gérer en proximité les équipes et de soutenir les partenaires.

Un comité de direction hébergement, composé de l'ensemble des gestionnaires de cette direction, s'est réuni de façon hebdomadaire. Chaque semaine, les nouvelles directives y ont été abordées et un suivi de leur application a été réalisé. L'ordre du jour est ouvert aux autres directions et aux partenaires. La PCI y est abordée de façon statutaire à chaque rencontre.

Le comité de cogestion médicale s'est aussi réuni de façon hebdomadaire. Il est composé du directeur et de la directrice adjointe de l'hébergement ainsi que des 2 médecins-chefs du Nord et du Sud. L'application des mesures, le suivi des éclosions et les enjeux cliniques y sont discutés.

De plus, le comité des partenaires privés et privés conventionnés, composé des gestionnaires responsables des 6 installations privées du territoire, s'est réuni de façon hebdomadaire. L'application des directives de même que les enjeux d'arrimage public-privé y sont abordés. Un registre d'application des mesures est déployé et chaque milieu s'engage dans l'application de celles-ci. La PCI y est traitée de façon statutaire lors des rencontres. La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique est également présente.

La Direction de l'hébergement siège également au comité de suivi des éclosions du CISSS qui se réunit quotidiennement.

Enfin, les gestionnaires responsables de site animent des rencontres hebdomadaires avec les équipes de soins afin de faciliter l'application des directives du MSSS et d'expliquer les différents communiqués internes pour sécuriser les milieux de vie.

Soutien aux milieux de vie

Dans le cadre de la 1^{re} vague, la Direction du programme soutien à domicile (SAD) a mis en place diverses mesures de soutien pour les usagers à domicile, en ressources intermédiaires (RI) et en résidences privées pour aînés (RPA).

Des démarches de sollicitation ont été réalisées auprès des coopératives d'aide à domicile afin d'assigner leur personnel en CHSLD et en RPA. De même, du personnel de la Direction du programme SAD a été affecté en soutien dans les RPA.

De l'accompagnement et de la formation ont été offerts au personnel du SAD, des RPA et des RI sur les bonnes pratiques en PCI.

Garde médicale 24/7

Une garde médicale 24/7 a été mise en place pour les usagers obtenant des services de SAD, à domicile et en RPA. Ainsi, les propriétaires ou le personnel des RPA ont pu avoir recours à une infirmière de garde qui, après avoir procédé à une évaluation téléphonique, pouvait se rendre sur place afin d'évaluer l'état de santé d'un résident et avoir accès au médecin de garde, lorsque requis.

Équipe SWAT

Afin d'intensifier le soutien et les interventions en ressources privées pour aînés et dans les ressources d'hébergement du territoire, une équipe SWAT a été créée. Celle-ci a pour mandat la gestion des éclosions ainsi que la prévention du déconditionnement dans les milieux d'hébergement.

Prévention du déconditionnement

Les directives ministérielles ont été déployées et des outils pour prévenir le déconditionnement chez les aînés en contexte de pandémie ont été produits en ressources privées pour aînés, en ressources intermédiaires et à l'Unité transitoire de récupération fonctionnelle.

État de situation de la pandémie dans Lanaudière

Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, Lanaudière fait état de 21 726 cas confirmés et 502 décès. En date du 31 mars 2021, Lanaudière comptait 357 cas actifs.

Au chapitre des hospitalisations, on compte, pour la même période, 930 hospitalisations liées à la COVID-19 pour des résidents lanaudois, peu importe le lieu d'hospitalisation, dont 198 aux soins intensifs.

En milieux de vie

Bilan des cas confirmés et des décès en milieux de vie du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021		
Milieux	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès
CHSLD publics	483	156
CHSLD, RI et RPA	1 161	218
Total	1 644	374

Source : MSSS, fichier TSP.

Soulignons également que les unités d'hébergement en santé mentale adulte situées au CHDL ont été touchées par la COVID-19. Ainsi, du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, on y dénombre 30 cas confirmés et 6 décès.

En milieux scolaire, de garde et de travail

Bilan des éclosions en milieux scolaire, de garde et de travail du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021	
Milieux	Nombre de cas confirmés
Milieu scolaire	189
Écoles primaires	115
Écoles secondaires	69
Autres (préscolaire, adultes, etc.)	5
Milieu de garde	82
Milieu de travail	461

Source : Direction de santé publique de Lanaudière.

Campagne de vaccination contre la COVID-19

L'organisation de la campagne de vaccination dans Lanaudière, comme partout ailleurs au Québec, a mobilisé beaucoup d'énergie dans plusieurs secteurs d'activité de l'établissement. Lorsqu'on pense vaccination, en effet, les aspects cliniques viennent immédiatement en tête, mais il est important d'apprécier la somme de travail impliqué, et ce, dans son ensemble.

Ainsi, dès l'automne 2020, les équipes du CISSS se sont mises au travail afin d'être en mesure d'offrir la vaccination tant attendue. Pour ce faire, il a fallu :

- Identifier et trouver les lieux répondant aux critères de la vaccination de masse et les aménager;
- Procéder aux commandes du mobilier et du matériel nécessaires (clérical, informatique, clinique, etc.);
- Réfléchir à l'offre de service dans le contexte d'un vaste territoire possédant de nombreux îlots peu densément peuplés et la déployer;
- Établir le calendrier et les modalités de la vaccination en ressources d'hébergement pour personnes âgées, en ressources intermédiaires et en CHSLD, en collaboration avec les partenaires du milieu, le cas échéant;
- Planifier la vaccination des travailleurs du réseau et organiser des lieux pour l'offrir;
- Organiser les services d'approvisionnement pour desservir les lieux de vaccination;
- Évaluer les besoins en personnel et se mettre en action pour le trouver;
- Former le personnel nouvellement embauché;
- Créer les équipes de travail et voir à leur encadrement.

Il faut souligner la contribution de la Direction de santé publique à la vaccination. En effet, ce sont ses équipes qui ont procédé à l'identification des milieux prioritaires parmi les groupes prioritaires, à la gestion des produits immunisants, aux audits de sites, à la vigie en soutien à la vaccination des milieux d'hébergement pour assurer un milieu exempt de COVID-19, au soutien en expertise aux questions des gestionnaires de sites et à la mise en place d'un groupe d'évaluation des manifestations cliniques inhabituelles à la suite de l'administration du vaccin.

Il en va de même pour le Service des communications qui a soutenu l'équipe de mise en place des cliniques de vaccination en regard de la signalisation et qui a élaboré et déployé le plan de communication, tant à l'interne qu'à l'externe.

À la suite de modifications législatives, les services préhospitaliers d'urgence ont participé activement à l'intégration de divers acteurs du système préhospitalier à la campagne de vaccination contre la COVID-19.

À chaque étape de cette démarche, les équipes du CISSS n'ont négligé aucun effort et ont relevé le défi avec succès.

Ainsi, quelques jours avant Noël, le 22 décembre 2020, le CISSS a offert ses premiers vaccins en CHSLD ainsi qu'aux travailleurs du réseau priorités. La campagne populationnelle s'est quant à elle amorcée le 25 février 2021 avec les 85 ans et plus.

Afin de faciliter l'accès au vaccin sur le vaste territoire de Lanaudière, 3 sites permanents ont été aménagés, dont 2 dans le secteur Sud (Repentigny et Terrebonne) et 1 dans le secteur Nord (Joliette). En début de campagne populationnelle, 2 sites temporaires ont été ouverts à Charlemagne et à Mascouche, et ce, jusqu'à la fin du mois de mars 2021. Enfin, des sites mobiles ont été et seront ouverts en fonction des besoins dans le secteur Nord (Saint-Donat, Saint-Michel-des-Saints, Saint-Jean-de-Matha, Saint-Gabriel-de-Brandon, Saint-Calixte, Rawdon et Berthierville).

Les tableaux qui suivent illustrent l'ampleur de cette campagne.

Effectifs requis au 31 mars 2021	
Titres d'emploi	Effectifs
Évaluateurs	245
Injecteurs	245
Préparateurs de doses	54
Commis de bureau	119
Agents administratifs	110
Aides de service	159
Préposés à l'entretien ménager	36
Agents de sécurité	76
Total	1 044

Activités de formation		
Catégories d'emploi	Effectifs	
	Formés	À former
Infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et médecins	403	144
Professionnels	157	156
Total	560	300

Bilan des activités de vaccination au 31 mars 2021	
Secteurs (selon les priorités gouvernementales)	Nombre
Travailleurs de la santé	9 952
Résidents en CHSLD	1 632
Résidents en RPA	7 838
Résidents en RI et en RTF	387
Population	51 955
Total	71 764

Bilan de la vaccination populationnelle au 31 mars 2021	
Groupes priorisés	%
Personnes de 85 ans et plus	83,2
Personnes de 80 ans et plus	82,5
Personnes de 75 ans et plus	74,7
Personnes de 70 ans et plus	66,9
Personnes de 65 ans et plus	23,2
Total	14,4

Vaccination des usagers à domicile, en RPA et en RI

Une équipe pour la vaccination à domicile, en ressources privées pour aînés (RPA) et en ressources intermédiaires (RI) a été mise en place afin d'offrir le vaccin aux usagers n'étant pas en mesure de se déplacer dans les centres de vaccination populationnels.

Vaccination des résidents en centres d'hébergement

La vaccination des résidents en CHSLD a commencé le 22 décembre 2020. Au 18 janvier 2021, tous les résidents des 20 CHSLD publics et privés conventionnés du territoire avaient reçu leur 1^{re} dose de vaccin.

L'accès aux services

Malgré le contexte de la pandémie, le CISSS s'est efforcé de maximiser les ressources disponibles pour faire vivre son offre de service.

Accès à un médecin de famille

L'accès à un médecin de famille pour la population s'est maintenu dans Lanaudière. À la création du CISSS, en avril 2015, 63 % de la population de Lanaudière avait accès à un médecin de famille. À la fin de l'année financière 2020-2021, ce pourcentage se situe à 82,06 %.

Recrutement médical

L'établissement a recruté le nombre d'omnipraticiens autorisé par le MSSS. Il recrute également des spécialistes selon le nombre d'effectifs médicaux autorisé.

Groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U)

En 2020-2021, 11 résidents en médecine ont gradué du GMF-U du Nord. Parmi eux, 4 ont décidé de demeurer dans la région. De même, 10 résidents en médecine ont gradué du GMF-U du Sud et 9 ont décidé de demeurer dans la région.

En ce qui concerne les activités des GMF-U de la région, le nombre d'inscriptions pondérées est en hausse de plus de 700 usagers au GMF-U du Sud, pour un total de 12 700 usagers. Au GMF-U du Nord, on en compte un peu moins de 19 000 (18 700).

Le taux d'assiduité pour le GMF-U du Sud est de plus de 91 %. Il est à plus de 87 % pour le GMF-U du Nord.

Groupes de médecine de famille (GMF)

Durant la dernière année, les usagers atteints de maladies chroniques ont vu leurs suivis cessés pour la plupart d'entre eux. Il n'a pas été possible de remettre ce suivi aux infirmières praticiennes spécialisées puisque ces dernières ont été délestées en CHSLD lors de la 1^{re} vague. Les médecins ont quant à eux été sollicités en cliniques désignées d'évaluation, en CHSLD et en ressources privées pour aînés. Conformément au *Plan*

provincial de priorisation des activités cliniques – secteur première ligne médicale du MSSS, les suivis des maladies chroniques instables, les suivis de grossesse, les suivis pédiatriques pour les enfants de 0 à 2 ans et la vaccination contre l'influenza ont été priorisés.

Actuellement, les listes d'attente sont de plus de 12 mois pour les dépistages des troubles neurocognitifs. Il en va de même pour certains suivis en maladies chroniques.

Soulignons que la mise en vigueur de la Loi 41 pour les pharmaciens a permis de favoriser les références des usagers ayant des suivis en maladies chroniques auprès des pharmaciens communautaires. Cette méthode alternative se réalise progressivement. Certains usagers ont également été dirigés vers des partenaires communautaires, comme l'Association des diabétiques de Lanaudière.

Compte tenu du délestage des inhalothérapeutes en GMF, les spirométries (examens pulmonaires) sont cessées depuis mars 2020. On constate plus de deux ans d'attente au 31 mars 2021.

Au niveau des suivis en santé mentale, l'impact a été important lors de la 1^{re} vague avec le délestage de la majorité des travailleurs sociaux vers les CHSLD. Certaines listes d'attente ont atteint plus de 12 mois. L'impact a pu être totalement résorbé en janvier 2021, grâce au maintien des travailleurs sociaux en poste durant la 2^e vague de novembre 2020. Le temps d'attente moyen en GMF est de moins de 3 mois au 31 mars 2021 pour les suivis en santé mentale.

Nouvelle clinique médicale - CLSC à Saint-Calixte

Dans le but de renforcer et d'améliorer l'accessibilité des services de proximité de 1^{re} ligne, une nouvelle clinique médicale - CLSC a été implantée au cœur du village de Saint-Calixte le 23 mars 2021. Des consultations médicales sur rendez-vous pour la clientèle inscrite de la municipalité et des environs y sont offertes. L'aménagement compte 4 salles d'examen médical, 1 salle de procédures, 1 salle pour l'infirmière praticienne spécialisée, 1 bureau d'infirmière, 1 bureau de professionnel ainsi que tous les espaces d'accueil, administratifs et techniques requis pour le bon fonctionnement de l'installation.

Il est prévu que les 3 médecins y pratiquant, qui font également partie de l'équipe du GMF de Saint-Donat, prennent en charge, d'ici un an, de 1 000 à 1 500 usagers de la région. De plus, se joint à l'équipe, une fois par semaine, 1 infirmière praticienne afin de permettre à la clientèle inscrite d'avoir un rendez-vous plus rapidement et 1 infirmière assume le suivi de la clientèle avec maladies chroniques, en collaboration avec le médecin.

Unités de transition à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG)

Initialement, le projet des 2 unités modulaires de 70 lits visait à augmenter la capacité hospitalière, de manière transitoire, en attente de l'ouverture des 246 lits du projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

Le contexte de la pandémie et les besoins hospitaliers en découlant ont accéléré la réalisation du projet afin de répondre aux besoins hospitaliers par rapport à la COVID-19.

En octobre 2020, l'Unité de transition A de l'HPLG a été ouverte afin d'être en mesure de répondre aux besoins d'hospitalisation liés à la COVID-19 pour la région.

L'Unité B a été ouverte en janvier 2021 de façon concomitante avec la fermeture de civières de débordement, et ce, afin d'offrir à la clientèle un milieu d'hospitalisation optimal. La pénurie d'effectifs infirmiers qui sévit ne permet pas de maintenir l'ouverture des unités de débordement et de maintenir l'ouverture des unités modulaires.

Services de soutien aux diagnostics

En raison de la pandémie et suivant les directives ministérielles, certains examens diagnostiques ont connu un ralentissement. C'est le cas pour les examens électifs en imagerie médicale dont l'accès a été réduit durant les 3 premières périodes de l'année. Cela dit, dès que la reprise a été possible, les équipes se sont mobilisées, ce qui a permis de reprendre une part du retard accumulé.

De plus, toujours dans le but de réduire l'impact sur les listes d'attente engendré par le ralentissement des services, la Direction des services multidisciplinaires a procédé à des transferts de requêtes d'un hôpital à l'autre et vers des centres disposant d'une capacité résiduelle et a maximisé les ententes de partenariat, public et privé (cliniques du sommeil), et les ententes avec des laboratoires d'imagerie médicale pour les examens d'échographie.

Soulignons enfin qu'afin d'offrir un service d'imagerie médicale en contexte de COVID-19, une trajectoire de l'utilisateur atteint ou suspecté d'être atteint de la COVID-19 a été définie afin de maintenir l'accès, tout en limitant la propagation du virus.

Pourcentage d'utilisateurs ayant obtenu un examen en moins de 3 mois			
Examens	Fin 2019-2020	P3	Fin 2020-2021
Échographie	98 % (HPLG) 71,9 % (CHDL)	75,9 % (HPLG) 31,6 % (CHDL)	57,9 % (HPLG) 89,6 % (CHDL)
Tomodensitométrie	88 % (HPLG) 97,3 % (CHDL)	55 % (HPLG) 73 % (CHDL)	95,4 % (HPLG) 100 % (CHDL)
Résonance magnétique	55 % (HPLG) 65,2 % (CHDL)	29,3 % (HPLG) 37,1 % (CHDL)	49,5 % (HPLG) 61 % (CHDL)

Activités chirurgicales

Afin de diminuer l'impact du délestage et d'assurer le maintien de la productivité, tout en réduisant l'impact sur les listes d'attente, les chirurgiens se sont soutenus tout au long de la pandémie.

Cela dit, les impacts se sont fait sentir, tant à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) qu'au Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL) :

- Augmentation de 95 % de la liste d'attente pour toutes les chirurgies de plus de 12 mois à l'HPLG et augmentation de 12 % de la liste d'attente chirurgicale;
- Augmentation de 90 % de la liste d'attente pour toutes les chirurgies de plus de 12 mois au CHDL et augmentation de 39 % de la liste d'attente chirurgicale.

Liste d'attente des interventions chirurgicales à l'HPLG						
	0-3 mois	3-6 mois	6-9 mois	9-12 mois	12 mois +	Total
1^{er} avril 2020	1690	772	453	152	41	3108
1^{er} avril 2021	1317	817	372	247	779	3532

Liste d'attente des interventions chirurgicales au CHDL						
	0-3 mois	3-6 mois	6-9 mois	9-12 mois	12 mois +	Total
1^{er} avril 2020	1780	549	263	258	104	2954
1^{er} avril 2021	1653	894	686	629	1007	4869

Activités endoscopiques

Afin de maintenir un accès et de réduire les impacts du délestage sur la productivité, les équipes médicales scopistes se sont soutenues tout au long de la pandémie. De même, une entente entre le CISSS et une clinique médicale privée a été signée à raison de 2 jours/semaine. Cette entente a débuté à la fin du mois de juillet 2020.

Toutes interventions endoscopiques						
HPLG				CHDL		
	Nouveaux cas	Examens de contrôle	Total	Nouveaux cas	Examens de contrôle	Total
1^{er} avril 2020	5 120	1 240	6 360	2 428	2 899	5 327
1^{er} avril 2021	7 851	2 293	10 144	2 856	3 664	6 520

Colonoscopies longues						
HPLG				CHDL		
	Nouveaux cas	Examens de contrôle	Total	Nouveaux cas	Examens de contrôle	Total
1^{er} avril 2020	1 537	784	2 321	1 093	1 905	2 998
1^{er} avril 2021	2 738	1 646	4 383	798	2 763	3 561

Cela dit, les impacts se sont fait sentir, tant à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) qu'au Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL) :

- Augmentation de 37 % de la liste d'attente pour toutes les interventions endoscopiques à l'HPLG et augmentation de 47 % de la liste d'attente pour la colonoscopie longue;
- Augmentation de 18 % de la liste d'attente pour toutes les interventions endoscopiques au CHDL et augmentation de 16 % de la liste d'attente pour la colonoscopie longue.

Infirmières en milieu rural

Dans le contexte de la pandémie, les infirmières en milieu rural (IEMR) ont été regroupées pour former une équipe offrant des services courants de santé à domicile aux usagers âgés de 70 ans et plus, immunodéprimés, ayant une maladie chronique, ayant reçu un test positif de la COVID-19 ou en présentant des symptômes, habituellement assurés par le CLSC ou dans les locaux des IEMR. Seuls les services de prélèvements urgents ont été maintenus dans les locaux des IEMR.

Nombre d'usagers différents reçus par les infirmières en milieu rural	
Lieux d'intervention	Nombre d'usagers
Saint-Côme	77
Sainte-Béatrix	21
Saint-Damien	24
Sainte-Marcelline	19
Sainte-Émélie-de-l'Énergie	25
Saint-Alphonse-Rodriguez	47
Saint-Calixte	56
Saint-Lin-Laurentides	42
Saint-Jacques	39
Sainte-Julienne	55
Domicile	21
Total	406

Services courants de santé

Voici le bilan des activités en services courants de santé, comparativement à l'année précédente. Plusieurs activités ont été réduites, notamment en raison du délestage du personnel vers d'autres secteurs d'activité.

Bilan des activités en services courants de santé		
	Nombre d'interventions 2019-2020	Nombre d'interventions 2020-2021
Infirmières en milieu rural	3 337	2 296
ITSS/contraception	3 177	2 599
Interruption volontaire de grossesse	2 663	2 898
Accueil de réfugiés	365	32
Sans rendez-vous	4 092	594
Dispensaire	9 320	6 634
Santé primaire RV	91 219	83 503
Trois principaux actes		
1. Plaie chirurgicale	28 080	22 124
2. Maladie peau	10 245	11 258
3. Lésions traumatiques	10 229	9 349
Vénofer	4 343	2 681

Nouvelles modalités de prise de rendez-vous pour les prélèvements

La prise de rendez-vous pour les centres de prélèvements des CLSC Meilleur d'Iberville et de Joliette est désormais possible par Internet, comme c'est déjà le cas pour le Centre de prélèvements du CLSC Lamater - de la Pinière.

La prise de rendez-vous par Internet est à privilégier. Le système de réservation en ligne permet en effet d'obtenir un rendez-vous rapidement, selon les disponibilités de la personne.

Services mères-enfants-familles

Le CISSS de Lanaudière a procédé à 4 381 accouchements au cours de la dernière année. On compte 3 027 accouchements pratiqués à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) et 1 354 au Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL), ce qui représente une diminution de 15 accouchements à l'HPLG et une augmentation de 27 accouchements au CHDL, comparativement à l'année précédente.

La pandémie ayant limité l'accès aux centres hospitaliers, les équipes des unités des naissances de l'HPLG et du CHDL ont travaillé à mettre en place 2 vidéos intitulées « Visite virtuelle de l'Unité de natalité ». Les couples peuvent dorénavant consulter, sur la page Web du CISSS, ces vidéos selon leur lieu d'accouchement, visualiser l'environnement physique et obtenir l'information nécessaire à la préparation à l'accouchement.

Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Dans le but de dispenser aux jeunes et à leur famille des services de qualité, les équipes de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) se sont efforcées de maintenir la liste d'attente à l'évaluation au « 0 » théorique.

Dans le cadre d'une demande ministérielle, un mécanisme de transfert a été élaboré accordant la priorité aux références réalisées par le directeur de la protection de la jeunesse. C'est en étroite collaboration que la DPJ, la Direction du programme jeunesse, la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique et la Direction des programmes santé mentale et dépendance ont travaillé à l'établissement de corridors de services pour les clientèles vulnérables.

L'ensemble du personnel a démontré beaucoup de résilience et d'adaptabilité à la nouvelle réalité liée à la COVID-19 en poursuivant les rencontres en présence afin de dispenser aux jeunes et à leur famille des services de qualité, en toute sécurité.

Nombre de signalements			
Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Signalements reçus	8 426	9 791	9 800
Signalements retenus	3 025	3 501	3 444

Traitement des dossiers			
Années	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Évaluations complétées	2 658	2 759	3 188
Nombre de révisions	1 933	1 704	1 775

Demandes de recherches d'antécédents et de retrouvailles réalisées et terminées durant l'année			
	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Recherches d'antécédents	13	18	29
Retrouvailles	2	16	42

Adoptions d'enfants réalisées en cours d'année			
	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Nombre d'adoptions québécoises	8	2	3
Nombre de situations d'adoptions internationales impliquant la DPJ	5	3	n.d.

Application des mesures

Encore cette année, le secteur de l'application des mesures a été confronté à une importante augmentation des services offerts. En effet, en mars 2020, 1 891 dossiers étaient en traitement (155 de plus qu'en 2018- 2019), alors qu'en mars 2021, on en dénombrait 2 230 (339 de plus qu'en 2019-2020).

Certains indices, notamment la liste d'attente à la Direction de la protection de la jeunesse, laissent entrevoir que l'augmentation se poursuivra, et ce, de façon significative.

De plus, afin de faire face à l'augmentation des volumes, un financement du MSSS a contribué à l'arrivée en poste de plusieurs nouveaux professionnels, tels que des techniciens en travail social, des éducateurs, des psychoéducateurs et des agents de relation humaine.

À cet égard, soulignons que ces investissements ont permis le regroupement en un même service des services complémentaires de l'application des mesures (psychoéducateurs, spécialistes en activités cliniques) ainsi que l'équipe du programme qualification des jeunes. De même, une nouvelle gestionnaire s'est jointe à l'équipe de la Direction du programme jeunesse pour l'encadrement de ces activités.

Programme de qualification des jeunes

Grâce à la création de 3 nouveaux postes au programme de qualification des jeunes, l'équipe a accompagné environ 30 jeunes adultes de plus cette année comparativement à l'année dernière.

Services psychosociaux jeunesse de 1re ligne

Afin de favoriser la gestion de proximité des équipes Jeunes en difficulté, la Direction du programme jeunesse a procédé à la reconfiguration territoriale des groupes d'âge 6-11 ans et 12-18 ans en 3 équipes 6-18 ans et 1 gestionnaire a été ajouté dans ce secteur.

Les équipes d'interventions en 1^{re} ligne des services psychosociaux ont été bonifiées grâce au financement récurrent obtenu du MSSS. Ce dernier a permis la création de plusieurs postes dans les programmes/services suivants :

- 14 postes au niveau du programme Jeunes en difficulté (JED);
- 19 postes en santé mentale 1^{re} ligne;
- 11 postes au niveau des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE).

Malgré le contexte pandémique, le programme JED a joint 170 familles de plus que l'année précédente et a aussi augmenté son nombre d'interventions par épisode de services aux usagers desservis.

Pour les SIPPE, une réorganisation a eu lieu à l'automne et à l'hiver, en raison du délestage des infirmières vers d'autres services de l'organisation. Les équipes psychosociales ont repris la charge de cas des infirmières et se sont assuré que chacune des 94 familles impactées reçoit les services dont elle a besoin.

À 2 reprises durant l'année, des appels ont été réalisés dans toutes les familles en attente d'un service pour ces programmes afin de les accompagner par des enseignements en contexte de pandémie et de s'assurer d'une nouvelle priorisation de leur situation lorsque requis.

Au même titre que plusieurs autres équipes, la télésanté a été utilisée comme modalité de prestation des services tout en maintenant, au besoin, des rencontres en présentiel lorsque requises. L'offre de service en groupe a aussi pris ce virage pour tous les programmes.

Déficiência intellectuelle (DI), trouble du spectre de l'autisme (TSA) et déficiência physique (DP)

La reprise graduelle des activités délestées en DI-TSA-DP a eu lieu au début de l'été 2020. Les activités ont repris dans la majorité des secteurs, mais, en raison des différentes mesures à respecter, le volume habituel de clientèle desservie ainsi que la fréquence des interventions ont été grandement impactés. Cette période a été marquée par une importante appropriation de directives sanitaires, de mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) ainsi que des directives relatives à la gradation des mesures spécifiques dans les différents milieux d'hébergement. Le défi majeur a été non seulement leur mise en place, mais également le suivi de leur évolution quotidienne, tout en assurant le maintien de l'accès à des services sécuritaires et de qualité.

En 2^e vague, l'offre de service a été maintenue en installation, dans les milieux de vie ainsi que dans les milieux communautaires, dans le respect des mises à jour continues des directives sur la réorganisation et le délestage d'activités. C'est également à cette période que la mise en place d'un plan de prévention du déconditionnement a mobilisé les équipes cliniques. Tous les secteurs d'activité ont œuvré pour adapter les services nécessaires au bien-être psychologique, social et de la condition physique des usagers, pour soutenir les milieux d'hébergement et pour collaborer avec les organismes de la communauté afin qu'ils puissent maintenir l'accès à leurs services. Plusieurs actions, en complément aux services de réadaptation « réguliers », ont été déployées pour permettre aux usagers de se divertir, de socialiser ou d'exercer leurs fonctions cognitives. En voici quelques exemples :

- Animation d'activités de groupe diversifiées à distance rejoignant une soixantaine d'usagers;
- Activités de répit à domicile et hors domicile par les intervenants en réadaptation pour les familles pour lesquelles le niveau de vulnérabilité social est identifié comme élevé;
- Accès continu aux aides techniques et à la clinique mobile pour les usagers en CHSLD et à domicile ainsi que l'ajout d'une équipe d'urgence de fin de semaine;

- Accès à un appareil téléphonique ou à une tablette numérique pour les usagers en milieu d'hébergement pour maintenir le contact avec leurs proches (acquisition de 8 tablettes);
- Programmation individualisée d'activités de prévention du déconditionnement et acquisition d'appareils permettant le divertissement (contribution de la Fondation Santé sud de Lanaudière), pour les usagers en contexte d'isolement à la chambre en URFI;
- Maintien des interventions de réadaptation à distance à l'aide d'outils technologiques (ex. : vidéoconférence) et assistance aux usagers et à leurs proches;
- Mise en place de la technologie permettant l'accessibilité gratuite des services d'interprétation visuelle à distance pour la clientèle en déficience auditive dans les cliniques de vaccination contre la COVID-19;
- Élaboration et diffusion de stratégies de communication et d'adaptation à la déficience auditive ou visuelle destinées à soutenir l'utilisation de tablettes en téléintervention ou pour communiquer à distance avec les proches des usagers en CHSLD.

De plus, le personnel clinique de la Direction des programmes DI-TSA-DP a poursuivi les appels téléphoniques de vigie aux usagers, aux personnes en attente de services et aux personnes proches aidantes vulnérables. Ce sont plus de 11 000 usagers différents et leur proche aidant qui ont été contactés ou vus pour valider leur condition dans le contexte pandémique et faciliter les références vers des services psychosociaux lorsque requis.

Inévitablement, la pandémie a eu un impact sur l'atteinte des cibles au plan d'accès en DI-TSA-DP, comme le démontre le tableau qui suit :

Taux de respect des plans d'accès en DI-TSA-DP		
Secteurs	2019-2020	2020-2021
CLSC DI-TSA	96,3 %	89,1 %
Centre de réadaptation DI-TSA	99 %	85,7 %
CLSC-DP	96,4 %	96,1 %
Centre de réadaptation en DP	99,4 %	96,5 %

Cela dit, la proportion des jeunes enfants de moins de 6 ans présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en DI-TSA-DP dans les délais est de 99,7 % en 2020-2021, comparativement à 98,2 % en 2019-2020.

Agir tôt

Le nombre d'enfants desservis en retard de développement a continué d'augmenter au cours de la dernière année. En effet, on compte 2 344 usagers desservis en 2020-2021, comparativement à 2 052 l'année précédente, soit 292 usagers de plus. Une diminution de l'intensité de l'intervention est toutefois observée avec une moyenne de 5,7 interventions par usager, comparativement à 7,7 interventions en 2019-2020. Dans le contexte de la pandémie, cette diminution s'explique par le confinement et le refus de familles d'obtenir un suivi à domicile ou en installation, en raison du risque de propagation de la COVID-19.

Soulignons enfin que le déploiement du programme Agir tôt a mené, cette année, à la détermination d'un plan d'action interdirections DI-TSA-DP, DJ et DPJ, pour améliorer et

maintenir l'accessibilité et assurer une plus grande fluidité des services dans le cheminement des enfants de 0 à 5 ans.

Programme de soutien à la famille (SAF)

Au programme de soutien à la famille (SAF), ce sont 1 767 usagers qui ont été desservis en 2020-2021, comparativement à 1 739 l'année précédente. Les investissements pour le rehaussement du programme SAF octroyés en 2019-2020 ont permis de desservir 233 usagers supplémentaires et leur famille au terme de 2020-2021.

De plus, certains assouplissements ont été apportés afin de répondre aux besoins particuliers liés à la pandémie :

- Montants de dépannage au-delà de l'allocation SAF octroyée pour permettre à des familles et des proches aidants d'augmenter leur accès à du répit ou à du gardiennage;
- Contacts téléphoniques avec tous les usagers et leur famille ou proches aidants recevant du SAF pour assurer une vigie et analyser toutes les possibilités d'utilisation pour le répit au besoin;
- Augmentation des heures dans plusieurs situations;
- Remboursement non demandé des montants octroyés non dépensés par les familles;
- Prolongation des délais de justification des dépenses au programme SAF afin que les familles puissent dépenser le maximum de l'allocation octroyée.

Chèque emploi service (CES)

À compter d'avril 2020, le chèque emploi service (CES) a été offert aux parents d'un enfant majeur lourdement handicapé pour qu'ils puissent être engagés eux-mêmes dans le cadre du CES, avant même que la directive ministérielle sur la mesure de soutien pour les parents d'enfant majeur lourdement handicapé (hausse des heures de services à 20,5 h) ne soit effective en juillet 2020.

Santé mentale et dépendance

Malgré le contexte de pandémie, les travaux se poursuivent pour améliorer l'accès aux services et diminuer les délais d'attente pour les services spécifiques et spécialisés de la Direction santé mentale et dépendance. Deux plans d'action ont été élaborés à cet effet, avec plus de 120 actions.

Pour n'en nommer que quelques-unes, voici des actions et des stratégies qui ont été mises en place en cours d'année et qui ont pu être profitables et avoir un impact sur la diminution des listes d'attente :

- Mise en place de nouvelles modalités de soutien à la performance auprès des gestionnaires;
- Création de nouveaux postes et ajout de main-d'œuvre;
- Révision des processus de gestion des listes d'attente et du suivi de volumétrie;
- Révision des méthodes et de l'utilisation efficace des outils et des bases de données;
- Offre de soutien et de coaching aux gestionnaires et aux équipes;
- Audits des listes d'attente;
- Détection des anomalies et apport des correctifs si requis.

Info-Social 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, le service Info-Social de Lanaudière a répondu à 28 760 appels, ce qui représente une hausse importante par rapport aux années précédentes. En effet, en 2018-2019, 21 892 appels avaient été faits à la ligne Info-Social, alors qu'on en dénombrait 24 752 en 2019-2020. Le CISSS a d'ailleurs dû procéder à des embauches afin de répondre à cette hausse d'appels.

Centre de réadaptation en dépendance

La bonification du programme destiné aux utilisateurs d'opioïdes et le développement d'une passerelle de collaboration avec la clientèle des premières nations ont permis de favoriser l'accès vers les services de manière individualisée et adaptée.

Soutien à domicile (SAD)

Au cours de la dernière année, l'impact de l'implication intensive de l'équipe du soutien à domicile (SAD) aux activités touchant la situation sanitaire, ajouté aux mesures de délestage de certaines activités ne compromettant pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager, se fait sentir sur les indicateurs de performance. Malgré cela, l'équipe du SAD a réussi à éviter une diminution importante des résultats de performance dans la plupart des indicateurs par rapport à l'an dernier, ce qui témoigne des efforts continus consentis à l'amélioration de l'accessibilité et de l'intensité des services offerts.

Bonification de l'offre de service

Parallèlement aux travaux menés afin de maintenir l'accès, des travaux se sont poursuivis afin de bonifier l'offre de service.

Accessibilité aux services de langue anglaise

Sous la responsabilité de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, les démarches visant l'amélioration de l'accessibilité aux services en langue anglaise ont subi un ralentissement en raison de la pandémie de COVID-19. Entre autres, l'adoption par le gouvernement des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 2020-2025 des différents établissements étant en attente, leur diffusion n'a pas pu être effectuée comme prévu. De plus, le départ du répondant aux services en langue anglaise au printemps 2020 et l'intégration d'une nouvelle personne à ce poste, en septembre 2020, ont également eu un impact sur les travaux. Dans ce contexte, voici un résumé des activités qui ont été réalisées :

- Élaboration d'un projet de plan d'action pour la mise en œuvre du programme d'accès 2020-2025;
- Tenue des rencontres du comité interne de langue anglaise, formé de représentants des directions cliniques, ainsi que du comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de Lanaudière, constitué de représentants de la communauté anglophone de la région;
- Maintien du partenariat avec l'English Community Organization of Lanaudière (ECOL) pour assurer le lien avec la communauté anglophone et développement de liens de collaboration avec la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier ainsi qu'avec des partenaires internes et externes spécifiquement dédiés à la santé mentale (clientèle adulte et jeunesse) et à la prévention du suicide;
- Poursuite de la traduction d'outils et de documents d'information pour diffusion à la communauté anglophone ainsi qu'aux usagers et à leur famille. Parmi ceux-ci, de nombreuses communications et publications sur la COVID-19 (prévention,

dépistage, vaccination) ont été traduites et diffusées par ECOL et par différents autres partenaires. Une campagne « 28 jours sans alcool » a aussi été traduite pour diffusion sur la page Facebook d'ECOL;

- Rédaction d'une procédure sur la traduction des documents du dossier de l'utilisateur ;
- Développement d'outils pour la sensibilisation du personnel du CISSS au sujet des droits des usagers d'expression anglaise par rapport à la dispensation des services dans leur langue;
- Bonification de la section *English* du site Web du CISSS par l'ajout des droits des usagers et par la création d'un onglet sur la COVID-19 incluant des informations générales et des documents mis à jour régulièrement en fonction de la situation;
- Collaboration financière conclue avec ECOL et l'organisme 4korners (région des Laurentides) pour la traduction d'un programme scolaire (primaire et secondaire) de prévention en toxicomanie élaboré par Le Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes;
- Gestion des activités dans le cadre du programme Dialogue McGill (cours d'anglais offerts aux membres du personnel) et du projet Adaptation des services de santé et des services sociaux 2018-2023 avec le Community Health and Social Services Network (CHSSN), soutenus par Santé Canada.

Service aux autochtones en milieu urbain de la région de Lanaudière

Au début de l'année 2021, une rencontre s'est tenue avec l'ensemble des intervenants du Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL) et tous les directeurs cliniques du CISSS. Lors de cette rencontre, il a été convenu de se doter d'un comité de concertation permanent afin de s'assurer de travailler en partenariat dans un cadre sécurisant culturellement.

Cette table de concertation a été récemment constituée avec des décideurs de nos organisations respectives.

Ce comité aura, entre autres, comme mandat :

- De s'assurer de l'intégration, de la complémentarité et du développement des soins et des services aux autochtones en milieu urbain de la région de Lanaudière;
- De s'assurer d'ajuster les services selon des modèles de soins adaptés aux autochtones en fonction des besoins réels de la population à desservir.

Soulignons que le CAAL est déjà en lien avec le groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) du nord de Lanaudière et qu'un médecin y offre des consultations médicales. Des discussions sont en cours afin que cette offre de service soit bonifiée par la présence d'une infirmière.

Notons enfin qu'un projet de relocalisation du CAAL sur le terrain du Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL), offert par le CISSS, est également en cours.

Services jeunesse

La Direction du programme jeunesse a poursuivi ses travaux d'amélioration continue suivant la visite d'Agrément Canada en février 2020 pour le manuel d'évaluation jeunesse. Elle se prépare activement à la prochaine visite d'Agrément pour le manuel de santé physique qui vise principalement les unités de pédiatrie et de néonatalogie.

Aire ouverte

La mise en place du projet Aire ouverte a commencé pour la clientèle 12-25 ans. Ce dernier vise à joindre les jeunes qui ne consultent pas dans le réseau, ceux qui sont

marginalisés, ayant des facteurs importants de vulnérabilité et qui vivent de l'exclusion. Il vise également à améliorer les transitions entre les services jeunesse et adulte et à éviter les bris de service.

Thérapie dialectique comportementale pour adolescents (TDCA)

Les groupes TDCA ont été déployés, en collaboration avec les services de santé mentale jeunesse de 1^{re} ligne et de 2^e ligne. Ainsi, une offre de service de groupe a été mise en place. Elle a pour but d'offrir un traitement validé aux adolescents souffrant de difficultés de régulation émotionnelle sévères, pour les aider à demeurer en vie et à respecter la vie (la leur et celle des autres), à être fonctionnels et, dans une perspective existentielle, pour les aider à s'orienter vers « une vie valant la peine d'être vécue ».

Tout un village

Des travaux ont été entrepris pour l'offre de service *Tout un village*. L'équipe a travaillé à la rédaction du guide du programme pour bonifier la dispensation de services aux familles en contexte de négligence.

Agir tôt

Le déploiement du programme Agir tôt au sein des programmes DI-TSA-DP et du programme Jeunes en difficulté (JED), débuté en 2019-2020, s'est poursuivi. Au terme de 2020-2021, les investissements ont servi à l'embauche de 11,8 postes pour le volet DI-TSA-DP et de 16,8 postes pour le volet JED.

Nouveau programme d'accueil dans les secteurs de la DPJ, de l'application des mesures et des CRJDA

Afin d'accompagner et d'offrir un meilleur soutien aux nouveaux employés des secteurs de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), de l'application des mesures et des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), un nouveau programme d'accueil et d'intégration a été mis en place dans le but de favoriser le développement de l'expertise des intervenants et de contribuer à la stabilité des équipes.

Enrichissement du soutien clinique pour les équipes éducatives des CRJDA

À la suite d'une consultation des équipes éducatives visant à recueillir leurs besoins en soutien clinique spécialisé pour les dossiers complexes, les CRJDA ont accueilli, dans l'équipe de psychoéducateurs, une psychologue à temps partiel dont l'expertise complémentaire vient enrichir l'analyse et le soutien clinique offerts.

Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Au niveau du Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme (TSA) en cours depuis 2017-2018, l'ensemble des mesures pour lesquelles des investissements ont été octroyés a été actualisé, à l'exception de la mesure relative à la trajectoire diagnostique en TSA. En raison de la pandémie, les travaux qui devaient être réalisés cette année ont été reportés à l'an prochain.

Services socioprofessionnels en DI-TSA-DP

La bonification de l'offre de services socioprofessionnels pour répondre aux besoins de la clientèle, dont l'intégration dans les services disponibles n'est pas possible, notamment pour la clientèle en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA) ayant un trouble grave de comportement (TGC), qui a été dans la mire de la Direction des programmes DI-TSA-DP en 2020-2021. Les projets suivants ont été

amorçés à la suite des investissements reçus pour les activités de jour et les activités socioprofessionnelles :

- Développement de 2 centres d'activité de jour (Nord et Sud) en installation avec du personnel spécialisé en réadaptation qui pourront accueillir quotidiennement entre 10 à 20 usagers ayant un TGC;
- Projet de développement de services spécialisés d'intégration à l'emploi et de prospection de milieux de travail en DP.

Services résidentiels en DI-TSA-DP

Plusieurs projets de développement de milieux d'hébergement permettant de dispenser des services d'adaptation et de réadaptation intensifs dans un contexte d'aménagement physique sécuritaire pour la clientèle et le personnel ont été réalisés en 2020-2021 :

- Cinq places en unité de réadaptation comportementale intensive (URCI) pour la clientèle en DI-TSA et ayant un TGC;
- Huit places en résidences à assistance continue (RAC) pour la clientèle en DI-TSA polyhandicapée;
- Relocalisation d'une URCI de 4 places en jeunesse DI-TSA qui était sur un campus de la Direction du programme jeunesse depuis quelques années. Le déménagement de l'unité a permis d'ajouter 2 places supplémentaires;
- Regroupement dans une même ressource de micro-milieus pour l'optimisation des ressources financières, humaines, cliniques et matérielles. Ces micro-milieus permettent d'offrir des services de réadaptation spécialisés dans un milieu sécuritaire de longue durée pour la clientèle en DI-TSA et ayant un trouble grave du comportement dont la réponse aux besoins est complexe. Ce nouveau milieu a permis l'ajout de 9 places au continuum résidentiel en DI-TSA-DP.

De plus, à la fin de l'année, l'établissement a obtenu un financement pour le développement de modèles d'appartements supervisés et de logements sociaux et communautaires pour la clientèle en DI-TSA-DP. Ce financement permettra le développement de 3 projets représentant 27 places en DI-TSA et 23 places en DP pour novembre 2022.

Bonification du soutien aux proches aidants en contexte de COVID-19

Des impacts considérables de la pandémie sont observés auprès de la clientèle en DI-TSA-DP, mais également auprès des familles et des proches aidants qui les entourent et les accompagnent au quotidien. Dans ce contexte, la Direction des programmes DI-TSA-DP a sollicité la contribution des organismes de la communauté pour bonifier le soutien aux familles et aux proches aidants en contexte de COVID-19.

Des subventions pour 9 projets avec des organismes communautaires ont été octroyées permettant, dès février 2021, de donner du répit à une cinquantaine de proches aidants.

Plusieurs travaux de bonification de l'offre de service débutés en 2019-2020 se sont poursuivis au sein de cette direction au cours de la dernière année :

- Travaux sur l'organisation de services en trouble grave de comportement (TGC) incluant l'implantation auprès de l'ensemble des équipes cliniques du programme intervention post-événement critique (IPEC) basé sur du soutien offert par des pairs aidants pouvant évaluer les besoins du personnel impliqué dans un événement critique et de dispenser un soutien approprié suivant l'événement. Ce sont 23 intervenants qui ont reçu une formation à titre de pairs aidants et une autre cohorte est prévue pour l'été 2021;

- Dans le cadre du comité régional en traumatologie, des travaux ont été amorcés afin de définir une trajectoire de services efficiente et répondant aux besoins de la clientèle des blessés orthopédiques graves. Ces travaux se poursuivront en 2021-2022;
- Soutien à la pratique professionnelle par la mise en place de groupes d'intérêts permettant à des cliniciens de disciplines variées ayant des expertises partagées et complémentaires d'échanger sur une thématique donnée ainsi que par la mise en place de regroupements cliniques par discipline permettant le partage d'expertises entre cliniciens d'une même discipline;
- Aménagement d'une salle de motricité globale en ergothérapie et en physiothérapie regroupant les services pour une même clientèle dans une seule installation et permettant une augmentation de l'offre de service pour les interventions individuelles et de groupe par la bonification de nouvelles plages horaires pour les usagers (contribution de la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière pour l'achat d'équipements spécialisés);
- Poursuite de l'implantation de l'approche Hanen - programme Apprendre à parler avec plaisir, pour les intervenants qui soutiennent les enfants présentant des difficultés langagières. Ce seront 500 enfants qui pourront profiter de l'expertise de leurs intervenants à la suite de l'actualisation du plan de formation qui avait été suspendu en raison de la pandémie;
- Détermination d'un plan d'action interdirection entre la Direction des programmes DI-TSA-DP, la Direction du programme jeunesse et la DPJ pour améliorer et maintenir l'accessibilité et la fluidité des services dans le cheminement des enfants en jeunesse DI-TSA-DP (8-21 ans);
- Reconduite de 16 ententes spécifiques avec les organismes communautaires répartis sur le territoire lanauois, dont 14 ententes pour des activités socioprofessionnelles et 2 ententes pour du répit. Une équipe, de concert avec les organismes, coordonne et réalise un suivi continu de ces ententes pour assurer l'utilisation optimale des places. Des intervenants assurent également un soutien auprès des organismes afin de favoriser l'intégration et le maintien des personnes dans les activités.

Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

La gestion du plan de postes de la DPJ a rencontré quelques difficultés attribuables au mouvement de personnel. Dans ce contexte, l'implantation d'un processus continu de formation, accueil et intégration pour les professionnels de moins d'un an d'expérience en protection de la jeunesse s'est avérée une solution de premier choix.

Le maintien des tournées de sensibilisation à la *Loi de la protection de la jeunesse* a favorisé des communications plus fluides et une collaboration efficiente tant à l'interne qu'à l'externe.

Planification de nouvelles unités de santé mentale adulte

Un comité a été formé dans le cadre du projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG), lequel prévoit l'aménagement d'une unité d'intervention brève de 7 lits, d'une nouvelle unité de soins intensifs ainsi que d'une nouvelle unité de soins de courte durée de 13 lits.

Pédopsychiatrie

La clinique externe de pédopsychiatrie bénéficie maintenant des services d'un médecin à raison d'une journée par semaine, principalement pour les évaluations ponctuelles et le suivi des 16 ans et plus.

L'unité d'hospitalisation située au Centre hospitalier De Lanaudière a connu un débordement sans précédent pour les mois de janvier, février et mars 2021. Il a fallu bâtir des ponts avec les unités pédiatriques des 2 centres hospitaliers afin de permettre temporairement l'hospitalisation des usagers en surplus de la capacité de l'unité. Le protocole en cas de débordement a aussi été mis à jour afin d'optimiser l'utilisation de l'Unité d'intervention brève pour les 16 ans et plus.

La Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière a offert du financement pour l'achat de matériel ludique et de tablettes électroniques pour favoriser la socialisation des usagers (contacts avec leur famille et leurs proches) et leur permettre d'avoir accès à des activités scolaires (devoirs, travaux, etc.).

Unités de courte durée en santé mentale adulte - CHDL

Les priorités établies pour les unités de courte durée en santé mentale adulte du Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL) se sont concentrées sur la saine gestion des ressources humaines et sur la rétention du personnel en contexte de pénurie de main-d'œuvre.

Les stratégies mises en place pour concrétiser ces objectifs sont les suivantes :

- Réaménagement de la structure de postes afin d'améliorer la sécurité des secteurs des soins critiques (urgence et soins intensifs en santé mentale adulte). Cela a permis la création de 2 postes de préposés aux bénéficiaires aux soins intensifs;
- Application de mesures correctives afin d'améliorer la sécurité des secteurs des soins critiques (installation de matériel de surveillance, de portes à accès magnétique et de miroirs incurvés pour limiter les angles morts);
- Amélioration des communications entre gestionnaires et employés par la création d'outils visant le dialogue;
- Clarification des rôles et des responsabilités au sein des équipes.

Ces mesures ont porté fruit. En effet, le taux de présence chez les titulaires de poste est passé de 68 % à 86 % au cours de la dernière année financière.

Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)

Le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), basé sur un modèle de soins par étapes, vise à assurer à la population une gamme de services structurée, diversifiée et de qualité afin de répondre aux besoins variés et grandissants en santé mentale.

À cet effet, le déploiement graduel du PQPTM a comme objectif de soutenir l'amélioration continue et la consolidation des pratiques cliniques et des trajectoires de services en santé mentale.

Pour ce faire, le PQPTM intègre aux services existants un modèle de soins en étapes :

- Basé sur des guides de pratiques cliniques fondés sur les données probantes;
- Soutenu par la mesure clinique en continu;
- Offert par une équipe multidisciplinaire formée et soutenue cliniquement.

Par le biais du comité opérationnel clinique, créé en septembre 2020, le PQPTM a été déployé dans les services sociaux généraux et en santé mentale adulte 1^{re} ligne.

Centre de réadaptation en dépendance

La création d'un 2^e poste de coordonnateur interprofessionnel destiné au programme jeunesse a favorisé l'accroissement du soutien clinique et la collaboration avec les partenaires.

Plan Alzheimer

Le travail s'est poursuivi sur l'approche clinique avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ses retombées pourront être constatées en 2021-2022.

Une organisation en mouvement

Révision de l'organigramme de la haute direction

Une révision de l'organigramme visant à mieux répondre aux besoins de l'organisation a été entreprise au cours de la dernière année. Ainsi, les changements suivants y ont été apportés :

- Scission de la Direction des ressources financières et de la logistique en 2, pour créer la Direction des ressources financières et la Direction de la logistique;
- Scission de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées en 2, pour créer la Direction de l'hébergement et la Direction du programme soutien à domicile;
- Création de la Direction des services hospitaliers;
- Rehaussement du poste d'adjoint au président-directeur général (PDG) – Relations médias en Direction des affaires institutionnelles et des relations publiques. Cette nouvelle direction, qui relève de la Direction générale, garde les responsabilités de l'ancien poste. La nouvelle direction a un rôle stratégique visant à soutenir le PDG et les directions de l'établissement en ce qui concerne les stratégies de communication internes et externes, et ce, en étroite collaboration avec le Service des communications.

Informatisation clinique

Le dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net était prêt à être déployé en juillet 2020 lorsque le MSSS a indiqué qu'il en cessait le financement. Devant cette nouvelle orientation, le CISSS a revu ses options à l'automne 2020. Plusieurs scénarios ont ainsi été analysés mettant en relief les fonctionnalités cliniques, le temps de déploiement et les coûts des diverses options. En mars 2021, de concert avec le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), il a été décidé de remettre le DCI Cristal-Net sur les rails et de le déployer dans les meilleurs délais afin de pérenniser les efforts des 3 dernières années et, surtout, d'offrir une solution convenable à tous les intervenants du CISSS, et ce, à un coût raisonnable.

Stages

En 2020-2021, 1 419 étudiants ont été accueillis par les équipes du CISSS. Ceux-ci provenaient principalement de l'une des 9 universités, de 16 établissements collégiaux et de 3 centres de services scolaires partenaires de l'établissement. Ces ententes avec les maisons d'enseignement ont permis aux étudiants inscrits dans 30 programmes universitaires (incluant les programmes en médecine), 13 programmes collégiaux et

12 programmes de formation professionnelle de poursuivre une formation pratique. Le tableau suivant indique la répartition des étudiants selon le type de stage poursuivi.

Répartition des étudiants		
Catégories de stages	Nombre d'étudiants 2019-2020	Nombre d'étudiants 2020-2021
Médecins résidents en médecine familiale	49	51
Autres médecins résidents	120	104
Préexternat et externat en médecine	163	233
Stages universitaires en soins infirmiers	207	106
Autres stages universitaires	175	74
Stages de niveau collégial en soins infirmiers	501	357
Autres stages des collèges ou autres maisons d'enseignement	757	494
Total	1 972	1 419

À cet égard, l'engagement des superviseurs et de leurs équipes est à souligner. Il a permis à l'établissement de continuer d'accueillir la relève et de lui offrir des stages de qualité malgré les nombreuses adaptations auxquelles ils ont eu à faire face en cette année hors du commun.

Bibliothèque

Bien que la pandémie ait occasionné des impacts importants sur les activités de la bibliothèque, dont la fermeture et le réaménagement physique de ses 2 points de service et le délestage d'une partie de son personnel, l'équipe de la bibliothèque a pu répondre aux besoins informationnels de ses membres par l'entremise de ses services en ligne.

Ces efforts ont contribué à la mise en œuvre d'une nouvelle veille informationnelle et d'un onglet intégré au catalogue sur la COVID-19. De plus, la bibliothèque a connu une augmentation des demandes de recherches spécialisées. En effet, le nombre de demandes pour ce type de recherche est passé de 108 à 127, soit une augmentation de 18 % en un an.

Enfin, plusieurs stratégies de communication ont été déployées afin de faire connaître les services de la bibliothèque, dont la création d'une brochure numérique des services offerts à l'attention des nouveaux employés ainsi que le partage de plusieurs articles dans le journal organisationnel. La visibilité de la bibliothèque sur les outils de communication internes a contribué à la popularité du catalogue en ligne, le nombre de consultations passant de 13 766 sessions uniques en 2019-2020 à 18 658 en 2020-2021, soit une augmentation de 36 %.

Activités de la bibliothèque		
	2019-2020	2020-2021
Nombre de recherches spécialisées	108	127
Nombre d'abonnés	1 920	1 930
Nombre de sessions uniques de consultation du catalogue	13 766	18 658

Gestion documentaire

L'équipe de gestion documentaire de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche a poursuivi ses activités même si des membres de son personnel ont été délestés vers d'autres secteurs en besoin.

Gestion des documents administratifs et des archives	
Actions	Nombre
Dossiers créés dans le logiciel IntelliGID	3 575
Documents créés dans le logiciel IntelliGID	287
Dossiers semi-actifs traités	2 254
Dossiers inactifs traités (conservation permanente)	429
Boîtes de dossiers semi-actifs traitées	389
Boîtes de dossiers inactifs traitées	18
Boîtes de dossiers semi-actifs détruites	581
Questions d'information	89
Soutien à l'utilisateur (déplacements)	21
Soutien logiciel	1
Formation	1
Prêts de dossiers	75
Prêts de boîtes	11
Distribution	60
Retours de dossiers/boîtes	28

Nouvelle pratique pour les inhalothérapeutes

Depuis 2019, les inhalothérapeutes sont des professionnels dûment autorisés à vacciner la population pour offrir la protection contre les infections affectant le système cardio-respiratoire, et ce, en vertu du Code des professions. Ils ont été mis à contribution pour la première fois cette année au CISSS pour la vaccination contre la grippe, le pneumocoque et la COVID-19.

Le CISSS et ses partenaires du milieu

Grappe éducative Montcalm

Le CISSS contribue par le prêt d'une infirmière au projet de la GRAPPE éducative du Carrefour jeunesse-emploi Montcalm en vue de prévenir le décrochage scolaire par une intervention précoce. Les objectifs du programme visent à favoriser la scolarisation et la diplomation de tous les jeunes de la MRC, à mettre en commun l'expertise des partenaires, à travailler tous ensemble à la qualification des jeunes et à contribuer au développement économique et à la qualité de la vie des familles de la MRC.

Ma famille, ma communauté (MFMC)

L'année 2020-2021 marque la mise en place du programme Ma famille, ma communauté (MFMC) qui a pour but de mobiliser la communauté autour de la protection des enfants en difficulté en sensibilisant les acteurs des différents milieux à leurs besoins. Les objectifs du programme sont d'éviter le placement, de réduire le nombre de déplacements, de garder les enfants au sein de leur communauté et de favoriser une réinsertion familiale réussie.

Ententes SIPPE et PCNP

Les ententes Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) et Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) ont été renouvelées pour 26 organismes du milieu. De plus, dans le cadre de la création des environnements favorables, le nouveau cadre de référence (2021-2025) a été appliqué.

Poursuite de l'entente de partenariat avec le CALACS Coup de Cœur

L'entente de partenariat avec l'organisme CALACS Coup de Cœur s'est poursuivie. Elle a permis aux adolescentes de participer à des ateliers de prévention en matière d'exploitation sexuelle animés dans leur milieu par des intervenants de l'organisme. Ces ateliers sont pertinents dans l'offre de service et appréciés des adolescentes. Un projet d'élaboration d'ateliers pour les garçons est prévu pour la prochaine année.

Maladies infectieuses

En 2020-2021, 1 996 cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (excluant la COVID-19) ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique dans Lanaudière, soit une baisse de 35 % par rapport à l'année précédente. Ces cas se concentrent autour de 3 principales maladies : la chlamydie (69 %), l'infection gonococcique (9,5 %) et celle à *Campylobacter* (7,7 %).

Collaboration avec les partenaires gouvernementaux

En vertu de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique*, l'équipe de santé environnementale a été consultée par le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC) au sujet de 2 projets majeurs susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé de la population, soit le projet minier Matawinie à Saint-Michel-des-Saints de même que le projet d'agrandissement du lieu d'enfouissement technique de Lachenaie. La Direction de santé publique a participé aux audiences du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE). Des portraits ont aussi été élaborés pour identifier à l'intérieur des 6 MRC lanaudoises des secteurs où se concentrent des populations vulnérables aux divers aléas naturels provoqués par les changements climatiques.

L'équipe de santé environnementale a soutenu le MELCC dans le cadre de la consultation publique portant sur l'état des lieux et la gestion des résidus ultimes. Cette équipe a aussi formulé 14 avis dans le cadre du processus de modifications des schémas d'aménagement et de développement révisés (SADR) des MRC de la région, à la demande du ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH).

Déficiences intellectuelle (DI), trouble du spectre de l'autisme (TSA) et déficiences physiques (DP)

La Direction des programmes DI-TSA-DP a poursuivi son implication au sein de différents mécanismes de concertation avec les partenaires du milieu (intersectoriel et communautaire) pour le développement d'une gamme diversifiée d'activités socioprofessionnelles et pour assurer la cohésion et la complémentarité des services avec les milieux scolaires :

- Comité régional de concertation avec les organismes communautaires en DI-TSA-DP – volet socioprofessionnel, afin d'améliorer l'accès, la continuité et la complémentarité des services offerts sur l'ensemble du territoire;

- Comité pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées de Lanaudière afin de favoriser l'intégration socioprofessionnelle, le développement de l'employabilité et le maintien en emploi des personnes handicapées de Lanaudière;
- Table TEVA (transition de l'école vers la vie active) permettant une coordination des actions des acteurs impliqués dans le continuum de services;
- Actualisation continue de l'entente de collaboration avec le Centre de services scolaire des Samares pour les services aux jeunes handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage en raison d'un retard (avant 7 ans) ou d'une déficience;
- Travaux amorcés réalisés avec le Centre de services scolaires des Affluents qui permettront d'améliorer la complémentarité des services.

Intoxications à déclaration obligatoire et vigie des surdoses

Trente enquêtes relatives à une intoxication chimique à déclaration obligatoire, essentiellement liées à la présence de monoxyde de carbone, ont été effectuées. La vigie des surdoses aux opioïdes s'est poursuivie et 3 appels à la vigilance ont été diffusés aux partenaires du réseau afin de les informer de la présence de nouvelles substances en circulation sur le territoire.

Vigie sanitaire : réception et traitement des signalements

L'équipe de santé environnementale a analysé plus de 15 signalements de contamination bactériologique de réseaux de distribution de l'eau potable et 3 cas de contamination de l'eau souterraine destinée à la consommation humaine. Elle a aussi procédé à une enquête épidémiologique dans 14 bâtiments d'un office municipal de l'habitation pour y documenter l'exposition aux moisissures de plus de 90 familles (rapport à paraître). Elle a aussi mené une investigation environnementale en lien avec 8 cas de légionellose. Des demandes ponctuelles ont été traitées concernant, par exemple, les punaises de lit en centre de services ou des bris de chauffe-eau en centre hospitalier.

Santé au travail

L'équipe de santé au travail a réalisé des interventions de prévention des maladies professionnelles auprès des travailleurs et des employeurs de 2 342 entreprises du territoire de Lanaudière. Dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger, 2 582 demandes provenant des médecins traitants ont été traitées, ce qui représente près de 373 demandes supplémentaires comparativement à l'année précédente. De plus, l'équipe a été impliquée dans le traitement de 22 maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique.

Participation aux tables de soutien aux personnes aînées

Bien que les travaux de la Table régionale en soutien à l'autonomie aient été moins soutenus en 2020-2021, des échanges se sont poursuivis sur un plan plus individuel. Entre autres, des représentants de la Direction du programme soutien à domicile (SAD) ont été impliqués en appui à divers organismes et auprès de certaines communautés religieuses de la région.

Cette direction a également été en étroite collaboration avec différents partenaires, dont les organismes de soutien communautaire en logement social. Pour ce volet, elle participe activement aux rencontres régulières avec le MSSS.

Le partenariat avec plusieurs résidences privées pour aînés (RPA) dans le cadre d'achats de services pour des usagers suivis en SAD s'est poursuivi et des mesures de soutien clinique à la clientèle de ces milieux de vie ont été développées.

Enfin, l'implication auprès des organismes communautaires de la région s'est poursuivie et plusieurs gestionnaires du SAD participent aux rencontres des tables en SAD avec les organisateurs communautaires du CISSS. Malheureusement, certaines rencontres prévues dans le cadre d'une tournée des tables par la Direction du programme SAD ont dû être reportées en raison de la pandémie.

Le CISSS se démarque

Projet coup de cœur

L'équipe de la clinique de la maladie pulmonaire obstructive chronique du Centre hospitalier De Lanaudière a été choisie projet coup de cœur par la communauté de pratique du Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire lors du concours des meilleures pratiques en période de pandémie de COVID-19. En effet, depuis le début de la pandémie, les cours de groupe en présentiel ont été suspendus, mais les inhalothérapeutes ont travaillé à l'élaboration de cours virtuels.

4. Les résultats au regard du Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette partie rend compte des résultats atteints concernant les objectifs du Plan stratégique du MSSS.

Tableau : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux services			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	82,43%	81,93 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	363 492	370 001	5 522 287
Commentaires La région de Lanaudière vit un accroissement de sa population portant le nombre de personnes admissibles à un médecin de famille à 520 082. Cette croissance explique en partie la légère baisse du taux d'inscription auprès d'un médecin de famille, et ce, en dépit de la prise en charge de 5 583 personnes supplémentaires au cours de l'année 2020-2021. La pandémie a eu pour effet de retarder la mise en place des mesures visant l'augmentation de la prise en charge des usagers par les médecins. Ces mesures sont toutefois remises de l'avant, en collaboration avec le directeur régional de médecine générale afin d'assurer le suivi des plans d'action. Actions réalisées et en cours : • Plusieurs mesures de soutien à la pratique pour les omnipraticiens seront déployées ainsi que la mise en place de services de santé visant à ouvrir l'accès pour les patients orphelins. • Des corridors de services seront aussi mis en place pour faciliter le suivi de certaines clientèles plus vulnérables. • La mise en œuvre d'une centrale d'appels régionale pour les besoins de la pandémie a donné lieu à l'identification d'un besoin provenant de la population pour le développement d'un accueil centralisé pour la première ligne. La centrale d'appels actuelle répond à un besoin d'accueil, d'orientation et de référence des différentes demandes de la population afin d'accéder à des services de première ligne se rattachant autant à la consultation médicale qu'à l'accès à des services de dépistage et d'information générale spécifique à la région.			

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	241 minutes	184 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	17,26 heures	16,91 heures	15 heures
Commentaires Actions réalisées et en cours : Les deux urgences du CISSS de Lanaudière ont intégré un plan d'action afin d'améliorer la fluidité et la prise en charge des usagers. Des comités de travail ont été mis en place afin d'assurer le suivi et l'actualisation de ces plans. Parmi les mesures, notons : À l'Urgence de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur : • Accès à l'accueil clinique directement de l'Urgence; • Réorientation vers les cliniques externes pour les clientèles de suivi systématique; • Prise en charge par les équipes d'hospitalisation prolongée jusqu'à 20 h; • Plages dédiées en Médecine de jour pour l'Urgence; • Comité de révision des courts séjours hospitaliers; • Implantation de l'admission en 60 minutes. À l'Urgence du Centre hospitalier De Lanaudière : • Augmentation de la réorientation en première ligne pour les P4-P5; • Réorientation vers les cliniques externes pour les clientèles de suivi systématique; • Prise en charge par les équipes d'hospitalisation prolongée jusqu'à 20 h; • Plages dédiées en Médecine de jour pour l'Urgence; • Implantation de l'admission en 60 minutes.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	612	601	19 201
Commentaires Santé mentale Jeunesse Seuil établi à 38 usagers en attente. Résultat : 103 usagers en attente au 31 mars 2021. • En santé mentale jeunesse première ligne : hausse des demandes entre 14 % et 20 % comparativement aux deux années antérieures. • Au guichet d'accès : augmentation de 7,5 %, passant de 1 099 à 1 181 demandes avec une intervention plus significative de l'équipe de travail en raison du contexte pandémique (délai de traitement moyen à 21 jours).			

- Au suivi : délai d'accès moyen aux services de 50 jours (la période maximale se situe à 160 jours, soit 5 mois, en raison de la pénurie de psychologues).

En 2020-2021, le programme en santé mentale jeunesse a été confronté de façon importante à la rareté de ressources :

- Découverte moyenne de 3 équivalents temps complet de la structure financée.
- Actuellement, 13 demandes de remplacement en cours en lien avec les prochains mouvements.
- L'assurance salaire et les congés de maternité ont impacté les assignations prévues (phénomène de redistribution des charges de cas).
- Plusieurs orientations et accompagnements des nouveaux intervenants ont eu pour impact de réduire le nombre de prises en charge.

Actions réalisées et en cours :

- Poursuivre le suivi étroit des intervenants quant à l'atteinte du prorata annuel de la charge de cas.
- Assurer l'intégration des nouveaux postes le plus rapidement possible.
- Référer vers le secteur privé pour les besoins psychothérapeutiques (achat de services au privé).
- Formaliser un processus de soutien et d'encadrement clinique des nouveaux intervenants en continu.
- Centraliser toutes les demandes (Nord/Sud) pour arriver à un délai de traitement équitable des demandes.

Santé mentale adulte

Lors de la 1^{re} vague de la pandémie, un bon nombre d'employés ont été délestés. Malgré tout, il a été possible de maintenir les listes d'attente au même niveau que l'année précédente. Avec la venue d'affichages de nombreux postes, on constate un mouvement important des ressources humaines, ce qui a un impact sur le travail fait dans les guichets. Cette situation demande en effet l'encadrement des nouveaux intervenants à former. De plus, des départs de psychiatres sont survenus (retraites, congés de maternité), ce qui a occasionné une charge de travail additionnelle pour les médecins toujours en pratique. L'introduction du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) et l'ajout de ressources humaines aideront grandement à diminuer le volume de personnes en attente d'un service en santé mentale.

Actions réalisées et en cours :

- Déployer le PQPTM;
- Réviser les processus de gestion des listes d'attente et du suivi de volumétrie;
- Réviser les méthodes et l'utilisation efficace des outils et des bases de données;
- Offrir le soutien et le coaching aux gestionnaires et aux équipes;
- Effectuer des audits des listes d'attente pour détecter les anomalies et apporter les correctifs rapidement.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	3 509	3 128	60 671
Commentaires Suivant le confinement général de la population, une baisse des demandes de services a été observée à l'été et à l'automne 2020, possiblement liée à la fermeture de certains milieux contributifs aux dépendances (casinos, bars, etc.). De plus, lors de la 1^{re} vague de la pandémie, un bon nombre d'employés ont été délestés. Un grand mouvement de personnel a également été constaté, ce qui a affecté la prestation des services, considérant que de nouveaux employés ont dû être formés. Au cours de l'hiver 2021, la situation s'est normalisée avec une recrudescence des demandes de services. Actions réalisées et en cours : • Réviser les processus de gestion des listes d'attente et du suivi de volumétrie; • Réviser les méthodes et l'utilisation efficace des outils et des bases de données; • Effectuer des audits des listes d'attente pour détecter les anomalies et apporter les correctifs rapidement; • Offrir le soutien et le coaching aux gestionnaires et aux équipes; • Consolider la présence et le rôle du coordonnateur inter professionnel (CIP), adulte et jeunesse, auprès des équipes.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 457	3 917	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	95,8 %	90,7 %	85 %
Commentaires Les délais d'attente pour les chirurgies en attente depuis plus de 6 mois ont été impactés par le délestage et la diminution des activités chirurgicales afin de combler les besoins en effectifs infirmiers pour les secteurs critiques pendant la période d'urgence sanitaire. Actions réalisées et en cours : • Les équipes des secteurs chirurgicaux mettent en place différentes stratégies afin de pallier à la situation, notamment : ○ Intégration des infirmières auxiliaires; ○ Épuration des listes d'attente; ○ Révision des priorités opératoires selon les listes d'attente; ○ Approches avec le MSSS pour établir des ententes avec des cliniques médicales spécialisées offrant des plateaux chirurgicaux; ○ Affichages de postes à l'externe pour des infirmières d'expérience.			

Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	648	637	16 000
Commentaires L'engagement de 634 places avait été atteint au terme de 2019-2020 avec 648 places disponibles. Au terme de 2020-2021, la diminution du nombre de places comparativement à l'année précédente s'explique par la fermeture de ressources de type familiale (RTF). Ces fermetures ont été initiées par les responsables des ressources pour leur retraite ou pour d'autres motifs en raison du contexte pandémique.			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	19 838	19 670	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 154 371 d'heures	1 259 379 d'heures	21,3 millions d'heures
Commentaires Malgré la situation sanitaire, les résultats, tant au niveau des heures que du nombre de personnes desservies, démontrent une amélioration de l'offre de service auprès des usagers nécessitant des services de soutien à domicile.			

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	98,2 %	98,2 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	68,3 %	80,5 %	73 %
Commentaires Programme jeunes en difficulté De 2018 à octobre 2019, la situation s'est progressivement améliorée. L'année 2019-2020 s'est terminée avec 498 dossiers en attente depuis plus de 30 jours et 668 dossiers au 31 mars 2021. En juillet 2020, un financement du MSSS a rendu possible l'ajout d'un certain nombre de ressources permettant ainsi de bonifier les services à la clientèle. Principaux enjeux : • Augmentation des demandes de 32,7 %; • Découverte moyenne à la structure financée de 11 ETC; • Accroissement de situations très complexes et à risque qui commandent une intervention importante, dépassant le suivi usuel (violence conjugale); • Plusieurs périodes d'essai non concluantes ont pour impact des délais importants; • Pénurie importante dans les titres d'emploi de psychoéducateur et de psychologue. Travaux effectués ou en cours : • Analyse et augmentation de l'offre de groupes et modalités mixtes / individuelles en virtuel (en continu); • Travaux consistant à communiquer régulièrement avec les usagers en attente et leur proposer une intervention court terme; • Analyse des pistes de solutions pour favoriser l'attraction et l'accueil de stagiaires; • Analyse des besoins « d'overstructure » visant à diminuer, voire éliminer les découvertes; • Révision du cadre de référence visant à baliser la pratique et animation auprès des équipes; • Production d'un outil présentant les indicateurs des listes d'attente aux deux semaines; • Révision de l'organigramme pour favoriser une gestion de proximité avec les équipes afin d'en assurer un suivi rigoureux.			

5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

Le CISSS de Lanaudière est agréé pour le prochain cycle, soit jusqu'en 2023.

Suivis apportés aux recommandations dans son dernier rapport

Une première visite du nouveau cycle d'agrément par Agrément Canada a eu lieu en février 2019 (séquence 1) concernant les normes sur la gouvernance et sur le leadership ainsi que les normes transversales (retraitement des dispositifs médicaux, gestion des médicaments et prévention et contrôle des infections). Les équipes visées par ces normes sont toujours en action afin de travailler sur l'ensemble des critères jugés non conformes pour assurer l'amélioration en continu de leurs pratiques.

Séquence 2 d'évaluation

En ce qui concerne la visite de la séquence 2 (manuel d'évaluation Jeunesse et manuel d'évaluation Santé mentale et dépendance) qui a eu lieu en février 2020, l'établissement est fier d'avoir été reconnu conforme à un taux de plus de 96 %.

À la suite de cette visite, un suivi devait être fait en janvier 2021 auprès d'Agrément Canada, en particulier concernant les pratiques organisationnelles requises suivantes :

- Bilan comparatif des médicaments aux points de transition;
- Transfert de l'information aux points de transition des soins;
- Conformité aux pratiques d'hygiène des mains;
- Stratégie de prévention des chutes.

Ce suivi a eu lieu dans le contexte de la pandémie et Agrément Canada a mentionné aux établissements que les suivis devraient être effectués, mais que les établissements devaient faire preuve de l'état d'avancement de leurs travaux sans s'obliger à l'atteinte complète des objectifs comme habituellement. À la suite de l'étude menée par le comité d'approbation, les preuves de 23 suivis ont été acceptées. Par contre, 5 tests de conformité nécessiteront quant à eux la transmission de preuves supplémentaires d'ici le mois de septembre 2021 afin de maintenir le statut agréé (4 tests de conformité pour l'hygiène des mains et 1 test pour le transfert de l'information aux points de transition des soins).

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

- Présentation des attentes en lien avec la gestion des risques et la déclaration des événements au tronc commun de la Direction des soins infirmiers (présentation réalisée à plus de 50 reprises);
- Formation offerte en continu auprès des gestionnaires et des personnes responsables de la complétion de l'analyse sommaire depuis septembre 2019 (10 séances en 2020-2021, près de 40 personnes ont été formées);
- Ajout en septembre 2020 d'une formation en continu auprès de l'ensemble des employés du CISSS concernant la culture de déclaration des incidents et des accidents (7 séances en 2020-2021, près de 40 personnes ont été formées);

- Rappels faits auprès des membres du personnel des ressources de type familial jeunesse sur l'importance de la déclaration;
- Rencontre des nouveaux chefs de service ou de programme pour discuter des rôles et des responsabilités en lien avec la déclaration, l'analyse sommaire, l'analyse détaillée et la divulgation au CISSS;
- Rencontre de plusieurs équipes cliniques qui désirent approfondir les processus entourant la déclaration et la divulgation des incidents/accidents, à la demande des gestionnaires;
- Mise à la disposition d'outils d'aide à la déclaration ainsi que de données sur la déclaration sur le site intranet de l'établissement;
- Vigie du Service de la qualité et de la gestion des risques quant à la qualité des déclarations et des données déposées au registre local des incidents/accidents du CISSS.

La nature des 3 principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Nature des 3 principaux types d'incidents pour 2020-2021			
Principaux types d'incidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	569	39,9	3,6
Problèmes de traitements ou d'interventions	229	16,1	1,4
Autres	196	13,7	1,2

La nature des 3 principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Nature des 3 principaux types d'accidents pour 2020-2021			
Principaux types d'accidents	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chute	7 617	52,4	47,7
Médication	3 695	25,4	23,1
Autres	1 418	9,8	8,8

Les actions entreprises par le comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement

Principaux risques d'incidents/accidents identifiés

Le comité de gestion des risques a procédé au suivi d'indicateurs pour les déclarations des chutes, des erreurs de médicaments ainsi que des événements sentinelles tout en suivant les rapports trimestriels produits pour les directions, incluant les rapports trimestriels en prévention et contrôle des infections.

De même, à chacune des rencontres, le comité effectue un suivi de l'évolution des actions identifiées suivant l'analyse des événements sentinelles et s'assure de l'application des recommandations identifiées.

Enfin, le comité de gestion des risques a suivi l'application des plans d'action concernant les chutes et les erreurs de médication (poursuite de la formation pour les employés sur le circuit du médicament et de la stratégie intégrée de prévention des chutes, discussions relativement aux chuteurs récurrents, etc.). Il a aussi reçu les directions ayant démontré des hausses importantes au niveau des chutes et des erreurs de médication afin d'exposer leur plan d'amélioration (mise en place d'indicateurs de gestion, de comité local de prévention des chutes, de moyens d'éviter l'interruption lors de l'administration des médicaments, etc.).

Surveillance, prévention et contrôle des infections (PCI)

En raison de la pandémie, le comité de gestion des risques n'a pas pu faire de suivis en ce qui concerne les taux d'infections nosocomiales, la consignation de ces données n'ayant pas été priorisée au cours de l'année 2020-2021 en raison de la situation sanitaire. Au printemps 2021, l'équipe de PCI présentera toutefois au comité un rapport à cet effet pour les 11 premières périodes de l'année et les activités de consignation des données reprendront.

Le comité de gestion des risques assure également le suivi des indicateurs liés au respect de l'hygiène des mains. Ainsi, un rapport faisant état de la situation est présenté 4 fois par année par l'équipe de PCI. Cette année, les résultats sont de 84 % de conformité pour le moment 1 et de 92 % de conformité pour le moment 4. De plus, en raison de la pandémie, des audits correctifs de l'hygiène des mains ont été réalisés à plus de 50 000 reprises dans les installations du CISSS.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 LSSSS)

Les travaux d'harmonisation de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ont été parachevés en 2018. Un plan de transfert des connaissances a été complété à la fin de 2019. Un plan de pérennité est en cours depuis la fin de 2019-2020 et s'actualise en fonction des priorités établies par les différentes directions cliniques de l'établissement. En raison de la pandémie, la pérennisation du dossier n'a pas été priorisée en 2020, mais est présentement poursuivie.

La consignation des informations relatives à l'utilisation des mesures de contrôle est maintenant centralisée dans un dossier SharePoint. Ceci permet aux différentes directions de suivre leurs données à la fin de chaque période financière et de pouvoir apporter les correctifs nécessaires pour offrir des soins sécuritaires et de qualité aux usagers. En raison de la pandémie, cette consignation des données n'a cependant pas été poursuivie par toutes les équipes du CISSS. Toutefois, elle reprend progressivement en fonction de la reprise des activités.

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2020-2021, l'analyse des plaintes des usagers et les interventions menées par les membres du Service du commissaire aux plaintes et à la qualité

des services ont généré 374 mesures qui ont toutes été acceptées et mises en action par les directions concernées. Le comité de vigilance et de la qualité en a assuré le suivi.

Motifs des plaintes pour lesquelles des mesures ont été émises	Nombre
Accessibilité	40
Aspects financiers	17
Droits particuliers	30
<i>Loi sur la maltraitance</i>	29
Relations interpersonnelles	61
Soins et services dispensés	116
Organisation des services et ressources matérielles	76
Pandémie/Autres	5
Total	374

À titre d'exemple, l'établissement a mis en place les mesures suivantes afin de répondre aux recommandations émises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- Plusieurs rappels ont été effectués aux employés afin que ceux-ci appliquent adéquatement les différents protocoles cliniques, politiques et procédures en vigueur dans l'établissement;
- L'établissement a mis en place un tableau de bord périodique afin de suivre la fréquence des réévaluations effectuées par le personnel infirmier des usagers dans la salle d'attente des urgences. Les travaux se poursuivent afin d'en améliorer la fréquence;
- Les communications ont été améliorées entre le personnel soignant et les usagers/familles, notamment pour les familles en attentes de nouvelles d'un proche dans les différents secteurs, dont l'urgence. Également, des rappels ont été effectués auprès du personnel afin d'améliorer les communications auprès des usagers anglophones;
- Des mesures ont été mises en place afin d'assurer la protection des effets personnels des usagers dans l'incapacité d'en assurer eux-mêmes la garde, notamment par l'inventaire des biens des usagers à leur admission à l'urgence et aux unités de soins. Également, plusieurs usagers ont bénéficié d'un remboursement lors d'une perte, d'un vol ou du bris d'un bien personnel.
- L'établissement a procédé à la révision de la procédure sur la libération des corps à la morgue;
- Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la planification sécuritaire des congés pour les usagers en centres hospitaliers;
- La condition de santé de certains usagers est réévaluée afin de confirmer que l'orientation en vue d'un hébergement respecte son profil d'autonomie selon l'outil d'évaluation multiclientèle;
- Des mesures ont été mises en place dans les résidences privées pour aînés afin de prévenir le déconditionnement des résidents en contexte de pandémie;
- Des mesures ont été mises en place afin que les notes d'évolution inscrites dans les dossiers des usagers respectent les normes en vigueur;
- La Direction de la protection de la jeunesse a procédé au changement d'intervenants dans certaines situations particulières;

- La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques a procédé à l'étude disciplinaire des comportements et des agissements de certains employés, et des mesures disciplinaires ont été appliquées;
- Certains usagers vulnérables victimes de maltraitance ont bénéficié de mesures de protection immédiates par l'établissement.

Le Protecteur du citoyen

Un total de 39 dossiers a été ouvert en 2^e instance. Le protecteur du citoyen a conclu 40 dossiers, soit 32 sans mesures et 6 avec mesures.

Ainsi, suivant les recommandations du protecteur du citoyen, les directions visées ont été interpellées et les mesures suivantes ont été déployées, notamment :

- Amélioration de la fréquence des réévaluations au triage des urgences,
- Développement et offre d'une capsule de formation rappelant les principes directeurs du protocole visant l'application exceptionnelle des mesures de contrôle et de contention au personnel des services gériatriques et mise en place d'audits de qualité;
- Amélioration des communications d'une intervenante envers les parents, concernant des enfants confiés à une famille d'accueil en contexte d'information contradictoire;
- Révision de la politique relative à la destruction des documents au congé de l'utilisateur ainsi que de la procédure de déclaration de divulgation en cas d'incident ou d'accident conformément au *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*.
- Mise en place d'une procédure visant à s'assurer de l'arrimage efficace entre les services dans la communauté, les services spécialisés et les services d'hébergement préalablement à tout transfert impliquant un usager présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de démence.

Au 31 mars 2021, 13 dossiers étaient toujours à l'étude.

Le Protecteur du citoyen a également procédé à l'ouverture de 2 dossiers d'intervention, qui sont toujours en cours d'étude.

Le Coroner

Pour l'année 2020-2021, 2 rapports du coroner comportant des recommandations ont été adressés au CISSS de Lanaudière. Ces rapports ont généré 3 recommandations pour l'établissement :

- *S'assurer de mettre en œuvre un plan d'intervention plus rigoureux et structuré pour les personnes les plus à risque de subir des blessures causées par des chutes dans l'attente d'une relocalisation.* À cet égard, un document concernant les rôles et les responsabilités des intervenants de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées concernant les chutes a été approuvé et présenté aux équipes.
- *Poursuivre, en collaboration avec le Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec, les efforts de prévention du suicide et renforcer l'accessibilité et la continuité des services offerts aux personnes qui vivent de la détresse sur leur territoire, notamment en implantant une équipe mobile d'intervention de crise adéquate dans les urgences de ses établissements, en offrant des services de psychothérapie en temps opportun, plus particulièrement en situation de crise et en*

implantant un service intégré de liaison, d'accompagnement et de relance des personnes qui se présentent dans un centre hospitalier à la suite d'une tentative de suicide ou d'idées suicidaires. Un plan d'action est en cours par la Direction du programme santé mentale et dépendance afin de répondre à cette recommandation.

- *Confier le mandat au comité de l'acte médical ou à un comité du même type de procéder à une révision complète du suivi médical offert à l'usagère dans les semaines qui ont précédé son décès et évaluer les filets de sécurité qui pourraient être mis en place à l'avenir afin d'éviter, si possible, qu'une telle situation se reproduise. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a été interpellé et conduira cette révision du suivi médical.*

Autres instances

Inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ)

Une visite de l'OIIAQ était prévue du 10 au 13 mars 2020. Elle a cependant été annulée en raison de la pandémie.

Inspection de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ)

Une visite d'inspection de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) a eu lieu au début du mois de mars 2020. Le suivi des recommandations avec l'élaboration d'un plan d'action a été fait à l'automne 2020 et approuvé par l'Ordre.

Visite ministérielle en CHSLD

Il n'y a eu aucune visite ministérielle d'évaluation de la qualité de milieu de vie en CHSLD ou en RI pendant cette année en raison de la pandémie.

Le nombre de mises sous garde selon la mission

Cette partie concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001).

Mises sous garde 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 - CISSS de Lanaudière		
	Mission CH	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	946	946
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	346
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	241	241

Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	232
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	199	199

Il n'y a eu aucune mise sous garde pour les missions CHSLD, CLSC et centre de réadaptation (CR) de l'établissement en 2020-2021.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

La population peut accéder au rapport annuel 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.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca.

L'information et la consultation de la population

Tout au long de l'année, le CISSS a déployé plusieurs actions pour informer la population de son offre de service et des modalités pour y avoir accès de même que des réalisations des différentes équipes, au bénéfice de la population. Plus particulièrement, à compter du 13 mars 2020, alors que la pandémie en était à ses débuts, le Service des communications a développé des outils et a adapté ses façons de communiquer avec la population en utilisant, entre autres, les médias sociaux, lesquels constituent un moyen simple et efficace pour informer en temps réel.

Site Web

Au cours de la dernière année, le site Web du CISSS a été bonifié afin de mieux répondre aux besoins de la population, surtout dans le contexte de la pandémie. L'une des améliorations a été de le rendre accessible en mode adaptatif, afin de permettre à la population d'avoir accès aux informations via un cellulaire ou une tablette. Les informations sur le site Web sont mises à jour en continu et évoluent en fonction des besoins. Des efforts ont également été consentis à la bonification de la section destinée à la population anglophone du territoire, et ce, dans le but de lui faciliter l'accès aux soins et aux services.

Page Facebook

La page Facebook du CISSS permet d'informer la population sur les activités de l'organisation, ses nouveaux services ou les changements apportés aux services. Elle sert également à faire connaître les emplois disponibles et à diffuser des conseils de santé publique ou toute autre information pertinente destinée à la population. En 2020-2021, plus de 20 414 utilisateurs étaient abonnés à la page Facebook du CISSS, soit près de 15 000 abonnés de plus que l'an dernier. Par ailleurs, il est intéressant de mentionner que la page Facebook du CISSS a généré plus de 12 974 mentions J'aime. Certaines de ses publications ont eu une portée se situant entre 20 000 et 25 000 vues par jour.

La population a de plus en plus recours aux plateformes électroniques pour s'informer ou se faire entendre. Au cours de la dernière année, plus de 1 000 questions ont été reçues et traitées via le site Web du CISSS. De plus, de nombreuses questions ont été reçues via la page Facebook de l'organisation.

Instagram

Au mois de juillet 2020, le Service des communications a déployé la page Instagram de l'organisation. Plusieurs activités de recrutement ont été annoncées sur cette page de même que des informations sur les dates d'activités ou l'offre de service. Des messages de remerciements et de reconnaissance ont également été partagés. Au cours de la prochaine année, cet outil sera davantage exploité.

LinkedIn

La page LinkedIn du CISSS a été principalement utilisée à des fins de diffusion des affichages de postes en cours (employés et gestionnaires) et de promotion des activités de recrutement. Pour l'année 2020-2021, 2 636 visiteurs uniques ont consulté cette page, pour un total de 7 253 vues. L'organisation entend poursuivre l'utilisation de cette page en y diffusant également des nouvelles sur la vie organisationnelle et sur les bons coups des équipes.

Séance publique annuelle

Le 25 janvier 2021, le CISSS a tenu sa séance publique annuelle en vidéoconférence. Le rapport annuel de gestion 2019-2020 y a été présenté de même que le rapport annuel des plaintes préparé par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Relations médias

C'est la Direction des affaires institutionnelles et des relations publiques, en collaboration avec le Service des communications, qui assure les liens et les relations avec les médias régionaux et nationaux. Au total, l'établissement a répondu à 1 015 demandes médias entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Dans l'optique d'informer la population, 151 communiqués de presse ont été transmis aux médias au cours de la dernière année. Dans le contexte de la pandémie, plusieurs points de presse ont également été organisés afin de dresser le portrait de la situation de la COVID-19 dans la région et de réitérer les messages de santé publique destinés à la population.

Relations avec les partenaires

La Direction générale, en collaboration avec la Direction des affaires institutionnelles et des relations publiques, entretient des liens avec différents partenaires (élus municipaux, Table des préfets, députés, milieux scolaire et communautaire) afin de les informer et de collaborer avec eux sur divers enjeux de santé et de services sociaux. Au cours de la dernière année, plus de 525 demandes provenant des bureaux des députés de la région ont été reçues et traitées.

De plus, depuis le début de la pandémie, la Direction du CISSS participe aux rencontres hebdomadaires avec les élus de la région. Lors de ces rencontres, en mode virtuel, un état de situation de la COVID-19 dans la région est présenté.

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

Exercice 2020-2021 : du 1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021		
Activités	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée	1 258
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour la période.	99
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1 321
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs	119
Sédation palliative continue (SPC)	Nombre de sédations palliatives continues administrées	74
Aide médicale à mourir (AMM)	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	355
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	229
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs : • 17 usagers ont retiré leur demande/ont changé d'avis; • 26 usagers sont décédés avant la fin de l'évaluation; • 23 usagers sont décédés avant l'administration; • 23 usagers ne répondaient pas aux critères au moment de la demande d'AMM; • 22 usagers répondaient aux conditions au moment de la demande d'AMM, mais ont cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation; • 25 usagers dont la demande est en cours d'évaluation ou de processus.	136

7. Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

11045275 - Répartition des effectifs en 2020 par catégorie de personnel		
	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ECT en 2019-2020
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 320	2 572
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 282	2 447
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 612	1 415
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 551	2 125
Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	58	44
Personnel d'encadrement et autre	333	316
Total	11 257	8 919

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

Nombre d'emplois : Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les 3 mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

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

La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement

Comparaison sur 364 jours pour avril à mars (29-03-2020 au 27-03-2021)			
Sous-catégories d'emploi déterminées par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1- Personnel d'encadrement	656 609	49 577	706 186
2- Personnel professionnel	2 676 122	45 818	2 721 940
3- Personnel infirmier	4 898 258	404 802	5 303 060
4- Personnel de bureau, techniciens et assimilés*	9 289 686	389 803	9 679 489
5- Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 530 596	56 490	1 587 086
6- Étudiants et stagiaires	52 624	293	52 917
Total 2020-2021	19 103 895	946 783	20 050 678
Total 2019-2020			17 119 858

*Ce terme vise à inclure toutes les déclinaisons de titre d'emploi que nous retrouvons dans cette catégorie de personnel de bureau (agent administratif classe 1, 2, 3, 4; adjoint à la direction; spécialiste en procédés administratif, etc.)

Cible 2020-2021	19 867 775
Écart	182 903
Écart en %	0,9 %

La cible n'a pas été atteinte. L'écart entre la cible établie en 2020-2021 et les heures réellement rémunérées est attribuable aux ajouts d'effectifs significatifs réalisés pendant le présent exercice afin de répondre au contexte de pandémie de la COVID-19.

8. Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Dépenses par programmes-services						
Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses - \$	%	Dépenses - \$	%	Écart - \$	%
Programmes-services						
Santé publique	21 116 502	2,02	52 494 115	3,94	31 377 613	148,59
Services généraux - activités cliniques et d'aide	53 825 330	5,15	55 086 126	4,13	1 260 796	2,34
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	209 532 869	20,06	323 012 589	24,21	113 479 720	54,16
Déficiences physique	29 132 552	2,79	35 067 114	2,63	5 934 562	20,37
Déficiences intellectuelle et TSA	55 469 306	5,31	65 851 706	4,94	10 382 400	18,72
Jeunes en difficulté	80 197 552	7,68	96 897 682	7,26	16 700 130	20,82
Dépendances	6 420 098	0,61	7 107 914	0,53	687 816	10,71
Santé mentale	61 491 528	5,89	70 860 026	5,31	9 368 498	15,24
Santé physique	321 881 417	30,83	359 010 467	26,91	37 129 050	11,54
Programmes soutien						
Administration	65 953 388	6,32	78 310 697	5,87	12 357 309	18,74
Soutien aux services	67 036 780	6,42	84 834 761	6,36	17 797 981	26,55
Gestion des bâtiments et des équipements	72 269 409	6,92	105 456 901	7,91	33 187 492	45,92
Total	1 044 326 731	100	1 333 990 098	100	289 663 367	27,74

Pour plus d'informations sur les ressources financières, le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471, publié sur le site Web de l'établissement, dès qu'il sera disponible.

Les écarts s'expliquent principalement par la situation pandémique de la COVID-19.

Résultats des opérations et maintien de l'équilibre budgétaire

Le résultat combiné des activités d'exploitation et d'immobilisations se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 1 770 224 \$ et est imputé aux déficits cumulés.

Le résultat combiné des opérations des activités principales et accessoires se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 2 228 239 \$ et est imputé aux déficits cumulés.

Le résultat des activités du fonds d'immobilisations se solde par un déficit des revenus sur les charges au montant de 458 015 \$ et est imputé aux surplus cumulés.

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice. Le déficit engendré au fonds d'immobilisations est compensé par le surplus cumulé et ne nécessite pas de plan d'équilibre budgétaire.

Selon les résultats cumulés présentés au rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2021, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Les contrats de service

Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021		
Contrats	Nombre de contrats	Valeur (incluant les options)
Contrats de service avec une personne physique ¹	13	1 719 774 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	113	18 702 056 \$
Total des contrats de service	126	20 421 830 \$

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

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

9. Ressources informationnelles

Projets réalisés en lien avec le plan directeur des ressources informationnelles

Produit à la demande du MSSS en conformité avec la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles* (LGGRI), le plan directeur des ressources informationnelles du CISSS de Lanaudière comporte les projets structurants suivants :

- Consolidation des annuaires d'entreprise : Ce projet vise à ramener sous un seul répertoire d'entreprise tous les PC, les serveurs et les utilisateurs afin, d'une part, d'augmenter la sécurité du parc informatique et, d'autre part, d'en simplifier la maintenance et la gestion.
- Rehaussement à Windows 10 : Ce projet est en lien avec la désuétude du système d'exploitation Windows 7 qui n'est plus supporté depuis le 14 janvier 2020 et pour lequel le CISSS doit payer des frais de support étendu. À ce jour, plus de 85 % des PC ont été rehaussés à Windows 10, ce qui représente une économie annuelle de plus de 100 000 \$.
- Unification du système de pharmacie : La DRI LLL a élaboré et fait approuver par le MSSS le projet d'unification du système de pharmacie. Ce projet, qui est présentement en réalisation, permettra d'offrir aux divers intervenants du CISSS un seul système de pharmacie. Ce faisant, la gestion des médicaments sera facilitée et assurera une plus grande sécurité pour les usagers.
- Système d'information du laboratoire provincial : En collaboration avec la Direction Optilab LLL, la DRI LLL travaille depuis avril 2020 à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SILP). Cette mise en place est une exigence ministérielle. Ce projet vise, à terme, une standardisation des analyses de laboratoire au niveau provincial ainsi qu'une meilleure circulation des résultats d'analyses entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Valeur induite par les ressources informationnelles sur la performance organisationnelle

Au cours de l'exercice 2020-2021, les ressources informationnelles du CISSS ont contribué à la performance de l'organisation de diverses façons. Entre autres par :

- La mise en place de l'outil de collaboration Teams de la suite Office 365, qui a permis aux diverses équipes d'échanger de l'information et de garder contact même en situation de télétravail.
- Le déploiement de solutions de télésanté (plateformes Zoom, Reacts et Teams), qui ont permis d'offrir des soins et des services aux usagers du CISSS dans un environnement sécuritaire.
- Leur contribution à la mise en place des cliniques désignées de dépistage (CDD), des cliniques désignées d'évaluation (CDÉ), des sites non traditionnels (SNT) et des sites de vaccination.
- Leur collaboration dans la mise en place de systèmes d'information pour la gestion des contacts COVID, l'alimentation de divers tableaux de bord de l'établissement et du MSSS et la transmission automatisée des résultats des tests COVID aux usagers.
- Le déploiement de plus de 1 000 portables dans les directions cliniques pour favoriser, d'une part, une nouvelle organisation des services ambulatoires et, d'autre part, permettre le télétravail.

- Une gestion serrée de la sécurité des actifs informationnels dont la mise en place de la double authentification (MFA) afin de mieux se parer aux cyberattaques.

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

État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant				
Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers

Contrat de location Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures (SQI) 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.	2009-2010	0500 Réserve	Le gouvernement du Québec a autorisé la Société québécoise des infrastructures à transférer à l'établissement au 1 ^{er} avril 2021 la propriété des immeubles. Cette réserve n'a pas d'incidence sur la fidélité des états financiers du gouvernement.	0620 Non réglé
---	-----------	-----------------	---	-------------------

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

6830 – Imagerie médicale Selon l'annexe G de la circulaire codifiée 03.04.01.01, les procédures effectuées par un médecin sans assistance du technologue ne peuvent faire l'objet d'un décompte d'unités. Nous avons constaté que des unités de mesure étaient compilées en l'absence d'un technologue. L'établissement n'a pas été en mesure de déterminer le nombre de procédures ainsi décomptées.	2013-2014	0500 Réserve	En raison de la pandémie de la COVID 19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	0620 Non réglé
---	-----------	-----------------	--	-------------------

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5
5203 – Mécanismes d'accès Le système de compilation des unités de mesure du centre d'activité - 5203 mécanismes d'accès ne permet pas de compiler les demandes d'accès refusées ou annulées tel qu'exigé par le Manuel de gestion financière.	2011-2012	0500 Réserve	Le progiciel fourni par le Fonds des ressources informationnelles (anciennement Sogique) ne permet pas la compilation de ces unités de mesure. Le DGTI attend plus de directives de la part du MSSS concernant le mécanisme d'accès avant d'ajuster ses requêtes. En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2021.	0620 Non réglé

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant

Le Transfert inc. L'établissement n'a pas consolidé l'organisme Le Transfert inc. Les documents comptables de l'organisme au 31 mars 2021 indiquent que, si les états financiers de celui-ci avaient été intégrés au rapport financier annuel de l'établissement, l'actif aurait été supérieur de 2 285 447 \$, le résultat de l'exercice aurait été supérieur de 67 118 \$ et le surplus cumulé à la fin aurait été supérieur de 2 285 447 \$.	2017-2018	0520 Commen- taire	Le CISSS de Lanaudière étant en démarche auprès du MSSS, il a été convenu d'attendre pour la consolidation des états financiers de l'organisme Le Transfert inc. aux états financiers du CISSS.	0620 Non réglé
---	-----------	--------------------------	---	-------------------

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2021 5
Contrôle interne - Technologies de l'information Nous avons observé que plusieurs utilisateurs du service des finances et de la paie sont responsables de la gestion des droits des utilisateurs à l'égard des applications Virtuo et Espresso Paie. Ces fonctions devraient être assurées par les membres autorisés des technologies de l'information.	2019-2020	0520 Commen- taire	Ce commentaire s'applique dans une majorité des CISSS et des CIUSSS. Le CISSS de Lanaudière préconise également cette façon de faire, soit de laisser la responsabilité aux différents pilotes de systèmes (ressources financières, approvisionnement et paie) de gérer les droits des utilisateurs sans passer par les membres autorisés des technologies de l'information, et ce, dans un souci d'efficacité. L'analyse sur les meilleures pratiques et contrôles compensatoires à mettre en place afin d'assurer une bonne gestion des accès se poursuit.	0610 Partiellement réglé

Rapport à la gouvernance

--	--	--	--	--

11. La divulgation des actes répréhensibles

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement.

12. Les organismes communautaires

En 2020-2021, le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) a été principalement impliqué dans 3 dossiers majeurs soit :

- Le contexte de la crise sanitaire qui a eu des impacts majeurs sur le fonctionnement des organismes communautaires;
- La redistribution de 3 fonds d'urgence pour soutenir le maintien des services essentiels par les organismes du milieu durant cette crise;
- La répartition d'un rehaussement budgétaire historique.

En tant que partenaires essentiels œuvrant auprès des clientèles vulnérables, les organismes communautaires ont été très sollicités durant cette crise sanitaire. Le PSOC a ainsi consacré la majorité de son temps à offrir le soutien et l'information nécessaires pour permettre aux organismes de poursuivre la réalisation de leur mission dans ce contexte sans précédent.

Ainsi, le PSOC a collaboré avec le CISSS à la mise en place de différents mécanismes visant à :

- Soutenir les organismes confrontés à une pénurie d'employés et de bénévoles;
- Permettre aux employés d'avoir accès aux services de garde;
- Faciliter les déplacements des employés et des bénévoles à titre de professionnels lors des déplacements interrégionaux interdits;
- Bénéficier d'une ligne de soutien psychosocial pour soutenir leurs ressources humaines;
- Se procurer des masques et autres équipements de protection individuelle auprès du CISSS.

Le PSOC a également agi comme courroie de transmission auprès des organismes lors de la mise en œuvre de ces différentes mesures et a agi comme liaison au regard des multiples directives gouvernementales émises. En effet, la pandémie a obligé les organismes communautaires à faire de nombreux ajustements en lien avec les mesures sanitaires annoncées par le gouvernement, les paliers d'alerte, les périodes de confinement et de déconfinement.

En ce qui concerne les obligations relativement à la reddition de comptes annuelle (RED) et à la tenue des assemblées générales annuelles (AGA), les organismes communautaires ont obtenu différentes dérogations de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Au final, les organismes communautaires dont l'année financière se terminait le 30 août 2020 ont eu jusqu'au 31 décembre 2020 pour faire parvenir leur RED. De plus, il a été possible pour les organismes de déposer au CISSS les documents de RED approuvés par leur conseil d'administration, sans que ceux-ci soient soumis à leur AGA. Cette mesure d'assouplissement du MSSS sera réévaluée au 30 juin 2021. Enfin, dans le contexte de la COVID-19, le MSSS a assoupli la règle du 25 % pour les surplus accumulés non affectés. En effet, la règle ne s'appliquera pas pour l'analyse des documents de reddition de comptes des exercices financiers 2020-2021 et 2021-2022, si les surplus découlent du contexte de la pandémie. Ces assouplissements apportés par le MSSS relativement à la RED des organismes communautaires ont conséquemment modifié le processus interne de suivi au PSOC.

Fonds d'urgence

La pandémie a également généré des dépenses additionnelles importantes pour les organismes communautaires qui sont demeurés ouverts et qui ont dû, à maintes reprises, adapter leurs services et leurs activités pour poursuivre leur mission. À cet effet, le MSSS a soutenu les organismes financés en mission globale au PSOC par 3 fonds d'urgence successifs et distinctifs. Le PSOC a fait la gestion de la distribution de ces sommes et la reddition de compte demandée par le MSSS.

Ainsi, la région de Lanaudière a distribué 946 252 \$ à 75 organismes ayant exprimé des besoins financiers supplémentaires lors du premier fonds d'urgence, 454 270 \$ pour soutenir 13 organismes communautaires œuvrant en santé mentale lors du second fonds d'urgence et, enfin, un montant de 367 704 \$ à 16 organismes ayant démontré une détérioration de leur situation financière lors du troisième fonds d'urgence. Un total de 1 768 226 \$ a ainsi permis de soutenir financièrement les organismes financés à la mission globale au PSOC dans le contexte de la pandémie cette année (voir le tableau pour le détail de la répartition des montants).

Organismes	Fonds 1 Aide d'urgence \$	Fonds 2 Manque à gagner \$	Fonds 3 Santé mentale \$	Total \$
Ailes de l'espoir de Saint-Calixte (Les)	15 451	27 404		42 855
Amandiers (Les)	15 048			15 048
Amis de la déficience intellectuelle, Rive-Nord (Les)	8 988			8 988
Amis de Lamater (Les)	10 341			10 341
Association de parents PANDA MRC Des Moulins	1 974		61 430	63 404
Association des personnes handicapées de Brandon	162			162
Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc.		16 903		16 903
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	6 846			6 846
Ateliers éducatifs "Les Petits Mousses"	6 969			6 969
Bonheurs des aînés Lanaudière (Aux)		208		208
Bonne étoile Joliette inc. (La)	7 996		6 085	14 081
Café de rue Terrebonne	15 980			15 980
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	11 849			11 849
Centre d'action bénévole Brandon inc.	13 799			13 799
Centre d'action bénévole communautaire Matawinie	55 209			55 209

Organismes	Fonds 1 Aide d'urgence \$	Fonds 2 Manque à gagner \$	Fonds 3 Santé mentale \$	Total \$
Centre d'action bénévole D'Autray inc.	12 029			12 029
Centre d'action bénévole de Montcalm	4 228			4 228
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	10 492			10 492
Centre d'action bénévole MRC L'Assomption	6 021			6 021
Centre de femmes Marie- Dupuis	8 930			8 930
Centre de prévention du suicide de Lanaudière (Le)	16 993		41 621	58 614
Centre Le Diapason	40 597			40 597
Chaumière jeunesse de Rawdon (La)	18 352			18 352
Clef familiale Saint-Barthélemy (La)	2 118			2 118
Cœur de l'il, Centre d'accompagnement lanaudois pour des relations respectueuses et égalitaires (Au)	14 974			14 974
Collatines de L'Épiphanie	9 729			9 729
Comptoir alimentaire de la Haute Matawinie (Le)	6 007			6 007
Comptoir alimentaire L'Essentiel de Lavaltrie	22 901	31 568		54 469
Cuisines collectives La Joyeuse Marmite	8 888			8 888
Cyber-Cible		32 207		32 207
Denrées Matha et ses voisins	10 328			10 328
Dysphasie Lanaudière	5 072			5 072
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette Métropolitain inc.		53 596		53 596
Fin à la faim...	62 936			62 936
Groupe d'entraide en santé mentale de la région Berthier/Lavaltrie "L'Envol"			32 730	32 730
Groupe d'entraide En toute amitié	5 601			5 601
Groupe d'entraide et d'amitié de Sainte-Julienne	1 172			1 172
GymnO Lanaudière		5 284		5 284

Organismes	Fonds 1 Aide d'urgence \$	Fonds 2 Manque à gagner \$	Fonds 3 Santé mentale \$	Total \$
Habitations Ciné des Cœurs	5 270			5 270
Habitat jeunesse, Mascouche	2 267		18 700	20 967
Hébergement d'urgence Lanaudière	27 080			27 080
Hébergement d'urgence Terrebonne	11 137			11 137
Jardins du Méandre	8 718	23 914		32 632
L'Arche Joliette	25 498	22 970		48 468
Lueur du phare de Lanaudière (La)	8 523		26 320	34 843
Maison des aînés de Chertsey (La)	7 345			7 345
Maison des aînés de Lavaltrie	12 413			12 413
Maison des jeunes de Crabtree	1 714			1 714
Maison des jeunes de L'Épiphanie		14 253		14 253
Maison des jeunes La Relève Saint-Calixte	932			932
Maison des jeunes Laurentides/Saint-Lin	535			535
Maison d'hébergement Accueil Jeunesse Lanaudière inc.	8 405			8 405
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	34 565			34 565
Maison L'Intersection (La)	10 337		5 017	15 354
Maison Oxygène Joliette- Lanaudière	40 479			40 479
Maison Pauline Bonin	6 200			6 200
Maison populaire de Joliette	8 118			8 118
Maisons d'à côté Lanaudière (Les)	13 388	21 453		34 841
Manne quotidienne (La)	11 316			11 316
Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS)	8 317			8 317
Néo (Le)	8 928			8 928
Œuvres de Galilée (Les)	9 432			9 432
Orignal tatoué, café de rue	681	38 964		39 645
PANDA de la MRC L'Assomption		4 040		4 040
Pleins droits de Lanaudière inc.	1 669		12 081	13 750

Organismes	Fonds 1 Aide d'urgence \$	Fonds 2 Manque à gagner \$	Fonds 3 Santé mentale \$	Total \$
Popote Roulante Les Moulins	22 868			22 868
Propulsion Lanaudière	57 804		102 192	159 996
REPARS (Équijustice Lanaudière Nord)	6 268			6 268
Répits de Gaby (Les)	11 100	47 210		58 310
Santé à cœur D'Autray Matawinie	2 757			2 757
Service d'entraide Saint-Lin-Laurentides inc.	5 779	15 790		21 569
Services de crise de Lanaudière (Les)	11 669		40 681	52 350
Société Alzheimer de Lanaudière (SADL)	11 784			11 784
Société de l'Autisme Région de Lanaudière	13 728			13 728
Solidarité sociale de Rawdon	4 392			4 392
Soupière Joliette-Lanaudière (La)	10 075	11 940		22 015
Source de vie de Saint-Gabriel inc.	5 990			5 990
Tournesol de la Rive-Nord inc. (Le)	9 208		59 030	68 238
Travail de rue Lavaltrie	4 020			4 020
Travail de rue Le Trajet	3 927			3 927
Trouvailles de Mandeville (Aux)	10 583			10 583
Unité d'information et d'action en toxicomanie (UNIATOX)	22 364		6 730	29 094
Vaisseau d'or (Des Moulins) (Le)	20 689		41 653	62 342
Total	946 252	367 704	454 270	1 768 226

Développement budgétaire

Parallèlement à ces dossiers majeurs, en cours d'année, le MSSS a injecté en mission globale un développement budgétaire de 40 M\$ pour l'ensemble des régions du Québec, dont un montant de 2 220 033 \$ pour Lanaudière. Ce dernier a permis de financer 2 organismes communautaires reconnus en attente d'un premier financement à la mission globale et d'en rehausser 161 autres supplémentaires. Cet ajout historique de ressources financières au PSOC est une fois de plus une reconnaissance de l'importance qu'accorde le gouvernement à la contribution des organismes communautaires en santé et services sociaux pour l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes en besoin.

Au total, le CISSS de Lanaudière a financé 185 organismes communautaires en santé et services sociaux dans le cadre du PSOC, dont le budget a représenté 34 901 409 \$ en 2020-2021.

Enfin, les travaux du comité bipartite Table régionale des organismes communautaires (TROCL) - CISSS ont principalement porté cette année sur l'exercice de répartition du rehaussement. De plus, le PSOC et la TROCL ont été appelés à se concerter constamment sur les nombreux enjeux relatifs aux impacts de la COVID-19 sur le milieu communautaire en 2020-2021.

Organismes	Montant en \$
Ailes de l'espoir de Saint-Calixte (Les)	16 953
Albatros Lanaudière inc.	15 000
Amandiers (Les)	9 000
Amis de la déficience intellectuelle, Rive-Nord (Les)	9 000
Amis de Lamater (Les)	12 003
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière (L')	11 810
Association de parents PANDA MRC Des Moulins	15 722
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec Secteur des MRC de L'Assomption et Des Moulins	18 832
Association des personnes handicapées de Brandon	12 926
Association des personnes handicapées Matawinie APHM (L')	9 000
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette (APHPs)	15 542
Association des personnes handicapées physiques Rive Nord inc.	9 000
Association des personnes handicapées, du secteur Berthier	11 046
Association des sourds de Lanaudière inc.	13 225
Association Handami pour personnes handicapées et leur famille	13 071
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	9 864
Association sclérose en plaques de Lanaudière	13 707
Ateliers éducatifs "Les Petits Mousses"	21 678
Avec des Elles inc.	9 000
Bonheurs des aînés Lanaudière (Aux)	16 245
Bonne étoile Joliette inc. (La)	9 104
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	9 000
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel)	9 000
Café de rue Terrebonne	17 117
Cancer-Aide Lanaudière	17 383
Carrefour Émilie de Lanoraie inc.	10 000
Centre "Au Cœur des Femmes inc."	9 000
Centre Arc-en-ci-Elle inc.	9 000
Centre d'action bénévole Brandon inc.	11 570

Organismes	Montant en \$
Centre d'action bénévole communautaire Matawinie	9 000
Centre d'action bénévole D'Autray inc.	9 000
Centre d'action bénévole de Montcalm	9 000
Centre d'action bénévole Des Moulins inc.	9 000
Centre d'action bénévole MRC L'Assomption	9 000
Centre de F.A.M. des Moulins	9 000
Centre de femmes Marie-Dupuis	9 000
Centre de femmes Montcalm	9 000
Centre de jour Jardin D'Étoiles	11 180
Centre de prévention du suicide de Lanaudière (Le)	9 000
Centre de ressources pour hommes du sud de Lanaudière	13 217
Centre d'entraide en santé mentale du secteur Brandon "Le Croissant de Lune"	12 995
Centre d'entraide et de dépannage de Saint-Zénon	17 504
Centre Le Diapason	14 752
Chaumière jeunesse de Rawdon (La)	13 214
Clef familiale Saint-Barthélemy (La)	16 245
Club jeunesse de Lanoraie inc.	14 821
Cœur de l'il, Centre d'accompagnement lanaudois pour des relations respectueuses et égalitaires (Au)	9 000
Collatines de L'Épiphanie	17 184
Comptoir alimentaire de la Haute Matawinie (Le)	16 245
Comptoir alimentaire L'Essentiel de Lavaltrie	16 245
Corporation les enfants de ma rue	14 598
Corporation Répit-Dépannage de Lanaudière	23 131
Couleurs de la vie Lanaudière (Aux)	22 371
Cuisines collectives de Matha (Les)	14 524
Cuisines collectives La Joyeuse Marmite	14 455
Cyber-Cible	11 581
Défi-Intégration-Développement-Accompagnement (DIDA)	12 785
Défis-logis Lanaudière	13 037
Denrées Matha et ses voisins	18 291
Diabétiques de Lanaudière inc.	5 000
Dysphasie Lanaudière	9 000
Enfance Libre Lanaudière	15 706
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette Métropolitain inc.	9 000
Fin à la faim...	16 245
Groupe d'entraide en santé mentale de la région Berthier/Lavaltrie "L'Envol"	12 673

Organismes	Montant en \$
Groupe d'entraide En toute amitié	15 648
Groupe d'entraide et d'amitié de Sainte-Julienne	10 958
Groupe des montagnards de Chertsey inc.	16 245
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie inc.	15 874
Groupe populaire d'Entrelacs	16 245
GymnO Lanaudière	16 245
Habitat jeunesse, Mascouche	19 725
Habitations Ciné des Cœurs	5 000
Hébergement d'urgence Lanaudière	18 898
Hébergement d'urgence Terrebonne	33 742
Inter-Femmes inc.	9 000
Jardins du Méandre	13 927
Lachenaie action jeunesse	5 100
L'Arche Joliette	9 667
L'Avenue, justice alternative (Équijustice Lanaudière Sud)	9 000
Lueur du phare de Lanaudière (La)	9 000
Maison d'accueil La Traverse	9 000
Maison des aînés de Chertsey (La)	16 345
Maison des aînés de Lavaltrie	41 000
Maison des jeunes "Le Gros orteil"	13 672
Maison des jeunes "Les Mayais" (La)	14 897
Maison des jeunes "Sens unique" secteur Brandon	12 360
Maison des jeunes D.O. Ados	14 364
Maison des jeunes de Crabtree	15 185
Maison des jeunes de L'Assomption (La)	11 786
Maison des jeunes de L'Épiphanie	15 605
Maison des jeunes de Mascouche	13 013
Maison des jeunes de Rawdon	14 842
Maison des jeunes de Repentigny inc.	9 000
Maison des jeunes de Saint-Donat	16 028
Maison des jeunes de Sainte-Marcelline	14 897
Maison des jeunes de Saint-Esprit-de-Montcalm inc.	14 364
Maison des Jeunes de Saint-Liguori	41 000
Maison des jeunes de Saint-Sulpice (La)	10 000
Maison des jeunes du Nord	14 993
Maison des jeunes La Piaule de Joliette	15 017
Maison des jeunes La Relève Saint-Calixte	14 364
Maison des jeunes Laurentides/Saint-Lin	14 364

Organismes	Montant en \$
Maison des jeunes Place jeunesse Berthier	12 442
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette (La)	12 329
Maison d'hébergement Accueil Jeunesse Lanaudière inc.	12 787
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	10 995
Maison L'Intersection (La)	33 743
Maison Oxygène Joliette-Lanaudière	22 262
Maison Pauline Bonin	33 843
Maison populaire de Joliette	16 245
Maisons d'à côté Lanaudière (Les)	9 000
Manne quotidienne (La)	15 218
Marraines coup de pouce	17 682
Mi-Zé vie inc.	5 000
Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS)	9 000
Moisson Lanaudière	14 968
Naître et grandir avec les amies de l'allaitement	10 113
Néo (Le)	12 888
Nourri-Source - Lanaudière	24 413
Œuvres de Galilée (Les)	17 504
Organisation de la communauté anglophone de Lanaudière	17 144
Orignal tatoué, café de rue	16 245
PANDA de la MRC L'Assomption	15 379
Parrainage civique Lanaudière	10 061
Pleins droits de Lanaudière inc.	9 000
Popote Roulante Les Moulins	16 529
Popote Roulante Rive-Nord	17 026
Propulsion Lanaudière	19 402
Regard en Elle	9 000
Regroup'Elles inc.	9 000
Regroupement des aidants naturels du comté de L'Assomption	16 245
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de Lanaudière	5 361
Relais jeunesse de Lavaltrie (Le)	13 610
REPARS (Équijustice Lanaudière Nord)	9 000
Répits de Gaby (Les)	11 610
Rescousse amicale (La)	9 814
Rescousse Montcalm (La)	11 082
Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes (Le)	9 000
Réseau des aidants naturels D'Autray (Le)	16 208

Organismes	Montant en \$
Réseau des Proches Aidants Les Moulins	16 427
Rose Bleue, Association des personnes handicapées Les Moulins (La)	9 000
Ruche Saint-Damien (La)	16 245
Santé à cœur D'Autray Matawinie	6 000
Service d'entraide Saint-Lin-Laurentides inc.	16 245
Services de crise de Lanaudière (Les)	9 000
Société Alzheimer de Lanaudière (SADL)	9 000
Société de l'Autisme Région de Lanaudière	9 000
Solidarité sociale de Rawdon	14 421
Soupière Joliette-Lanaudière (La)	15 550
Source de vie de Saint-Gabriel inc.	16 245
Support aux aînés anglophones de Lanaudière	11 946
Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière	9 000
Tournesol de la Rive-Nord inc. (Le)	9 000
Travail de rue Lavaltrie	12 522
Travail de rue Le Trajet	10 066
Travail de rue Repentigny	10 000
Travail de rue, secteur Brandon	16 245
Trouvailles de Mandeville (Aux)	15 287
Unité d'information et d'action en toxicomanie (UNIATOX)	9 000
Vaisseau d'or (Des Moulins) (Le)	9 621
Vaisseau d'or (Des Moulins) (Le)	16 754
Zone Ados	12 144
Total	34 901 409 \$
Nombre total d'organismes financés	185

Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

**Code d'éthique et de déontologie des administrateurs
du conseil d'administration
du centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
en vertu de la
Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30)**

OBJET : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière en vertu de la <i>Loi sur le ministère du Conseil exécutif</i> (chapitre M-30)	
Adopté par : Conseil d'administration du CISSS de Lanaudière	Date : le 7 mars 2016 Entrée en vigueur : le 7 mars 2016 <i>Doit être révisé tous les trois ans</i>
Document (s) remplacé (s)	
Direction émettrice : Direction générale	
Responsable (s) de son application : Comité de gouvernance et d'éthique	
Destinataires : Membres du conseil d'administration	
Lieu d'application : CISSS de Lanaudière	
Document associé Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30)	
Authentifié par : Daniel Castonguay Président-directeur général	Date : Le 23 mars 2016

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

Section 4 — APPLICATION

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Annexe VI – Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).

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

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances².

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

² 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.

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant,

toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

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

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

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

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

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

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

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

ANNEXES
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Annexe I – Engagement personnel et affirmation d'office du membre du conseil d'administration

Je, soussigné, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers _____.

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 quelque chose que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que celle prévue à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

**Nom du commissaire à
l'assermentation**

Signature

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, dû aux faits suivants :

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Je, _____ [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐

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

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

2. Titre d'administrateur

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

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, président-directeur général et membre d'office du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 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 de santé et de services sociaux de Lanaudière.

☐ 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 de santé et de services sociaux de Lanaudière. *[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]* :

3. Emploi

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

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière et je m'engage à m'y conformer.

Signature	Date (aaaa-mm-jj)	Lieu
-----------	-------------------	------

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné, _____ *[prénom et nom en lettres moulées]*, membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

Annexe VI – Signalement d’une situation de conflit d’intérêts

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

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

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

Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

Annexe VII – Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

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

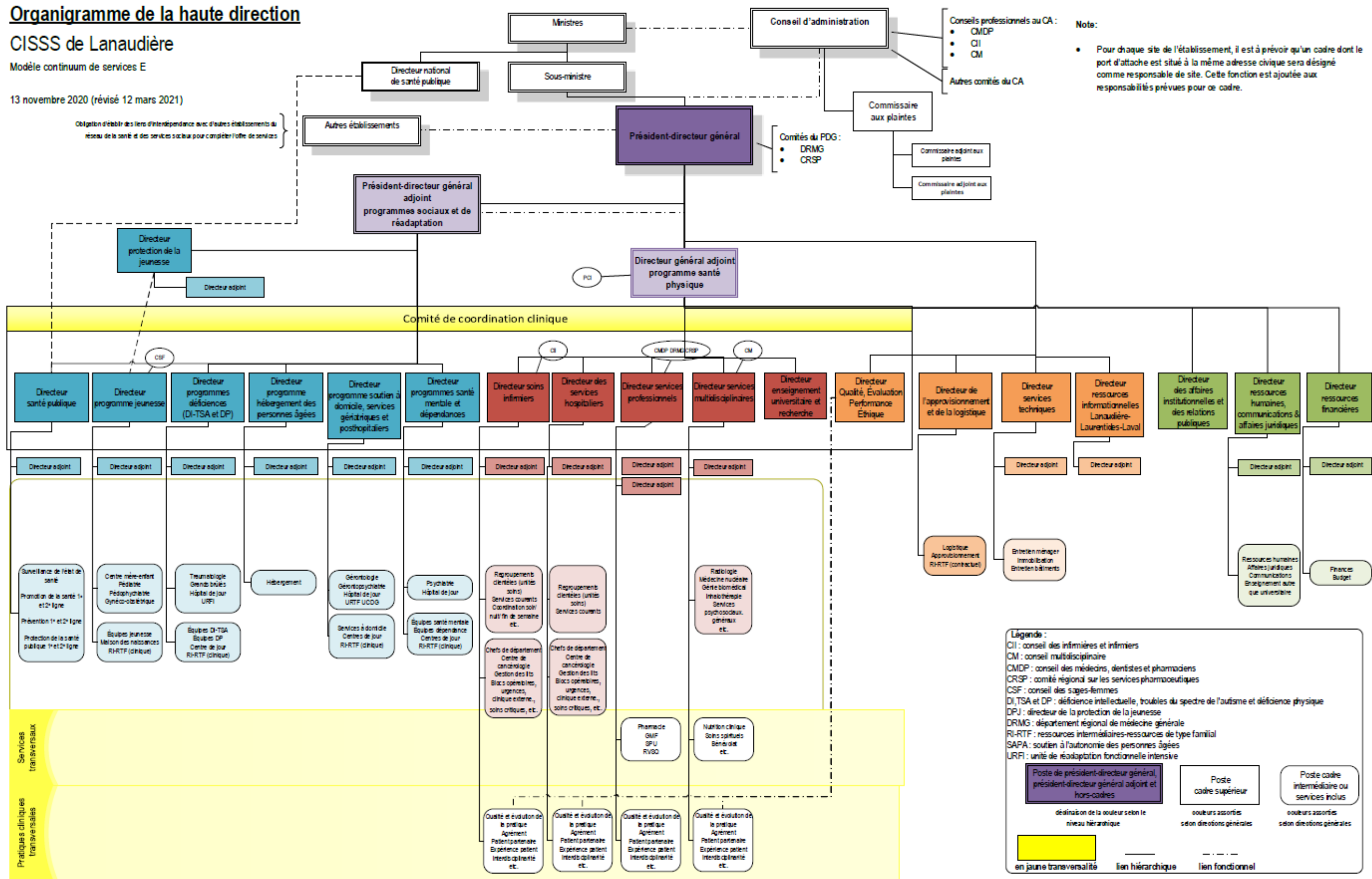
Signature

Date (aaaa-mm-jj)

Lieu

CISSS de Lanaudière

13 novembre 2020 (révisé 12 mars 2021)



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

Québec 