



**RAPPORT ANNUEL
DE GESTION 2020- 2021**

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX
DE LA MONTÉRÉGIE-EST**

PANDÉMIE COVID-19

**ENSEMBLE DANS
L'ADVERSITÉ**



HÔPITAL PIERRE-BOUCHER



HÔPITAL HONORÉ-MERCIER



HÔTEL-DIEU DE SOREL

Merci aux équipes et aux médecins du Service de prévention et contrôle des infections!

Le Rapport annuel de gestion 2020-2021 est disponible en version électronique à l'adresse : santeme.quebec
Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.
Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN : 978-2-550-90215-7(version imprimée)
ISBN : 978-2-550-90216-4(version PDF)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'établissement.

Table des matières

1. Message des autorités	2
2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	4
3. Présentation de l'établissement et faits saillants	6
Mission, vision et valeurs	7
Service de santé et services sociaux offerts par l'établissement	8
La désignation de centre affilié universitaire et les installations visées par ces désignations	9
Carte des installations du CISSS de la Montérégie-Est	10
Structure organisationnelle au 31 mars 2021	12
Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	14
Les faits saillants	24
4. Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux	39
5. Les activités relative à la gestion des risques et de la qualité	44
L'agrément	45
La sécurité et la qualité des soins et services	46
Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission	61
L'examen des plaintes et la promotion des droits	62
L'information et la consultation de la population	63
6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	63
7. Ressources humaines	65
Ressources humaines de l'établissement public et privé conventionné	66
Gestion et contrôle des effectifs	66
8. Ressources financières	68
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	69
L'équilibre budgétaire	69
Les contrats de services	70
9. Ressources informationnelles	71
10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	73
11. La divulgation des actes répréhensibles	76
Annexe :	77
Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs	78

Message des autorités



MADAME
LOUISE
POTVIN



MONSIEUR
MARIO
ST-CYR

Nous avons amorcé et vécu l'année 2020-2021 avec, en toile de fond, la pandémie mondiale de la COVID-19. Chacune des actions réalisées durant la dernière année aura été teintée par la volonté de protéger les usagers, les employés, les médecins ainsi que la population du territoire. En dépit des efforts déployés, des éclosions ont eu lieu dans nos hôpitaux et nos centres d'hébergement. Plusieurs employés et médecins ont été contraints de s'isoler pour vaincre la maladie.

En cette période de confinement historique pour l'ensemble de la population québécoise, les équipes du CISSS de la Montérégie-Est ont mis l'épaule à la roue et adapté leurs interventions dans tous les secteurs d'activité. Nous soulignons le dévouement de tous à ce grand combat mené collectivement au moment même où chacun était aussi préoccupé par la santé de leurs proches et au maintien d'un équilibre de vie personnel.

En décembre 2020, après deux vagues importantes de cas de COVID-19, la vaccination s'est amorcée pour les résidents des centres d'hébergement, les résidences privées pour aînés, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial de même que pour les médecins et employés. Tout cela a apporté un vent d'espoir.

Continuer à avancer en temps de pandémie

L'intensité des actions pour offrir les soins et les services pendant la pandémie a nécessité la réorganisation de nombreuses activités et entraîné le report d'un certain nombre d'entre elles. Malgré tout, plusieurs grands projets ont poursuivi leur lancée, notamment la construction de l'urgence et l'aménagement de l'unité

de courte durée en santé mentale à l'Hôpital Honoré-Mercier, la poursuite des travaux pour l'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher et les travaux de modernisation de l'Hôtel-Dieu de Sorel.

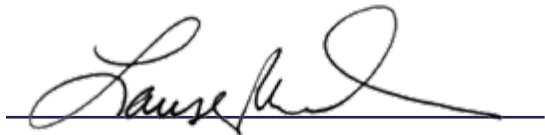
Changements organisationnels

L'année a aussi été teintée de changements au sein de la direction du CISSS de la Montérégie-Est par l'arrivée de nouveaux directeurs dont l'expertise est une valeur ajoutée pour nos équipes et nos projets. Afin de soutenir tous les développements en hébergement, une nouvelle direction adjointe Soutien à l'autonomie des personnes âgées a été créée. De plus, une direction à la vaccination contre la COVID-19 a aussi été ajoutée à l'organigramme organisationnel pour la période de la vaccination populationnelle.

En mars 2021, la présidente-directrice générale adjointe, madame Catherine Lemay, a quitté le CISSS de la Montérégie-Est à la suite de sa nomination à titre de sous-ministre adjointe de la nouvelle Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse et de directrice nationale de la protection de la jeunesse. Le processus de dotation d'un nouveau PDGA a été entrepris rapidement par la présidente-directrice générale et le conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est, conformément aux dispositions légales.

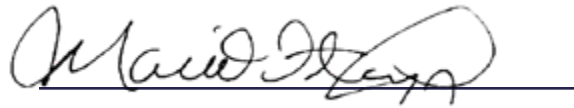
L'espoir renaît pour la prochaine année

L'année 2021-2022 sera, nous l'espérons, un retour à la normale, avec une augmentation des activités qui permettra de rattraper les retards occasionnés par le délestage de certaines activités, et de poursuivre l'amélioration de l'accessibilité aux soins et services pour la population. La vaccination en grand nombre de la population laisse entrevoir la levée de mesures de confinement. La construction de deux maisons des aînés et d'une maison des aînés et maison alternative sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est commencera, ainsi que plusieurs autres améliorations de nos installations et points de services.



Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale

En terminant, nous avons une mention particulière de reconnaissance pour l'équipe de gestion et les experts cliniques en prévention et contrôle des infections pour le travail exceptionnel et exigeant accompli durant cette dernière année. Ils ont su guider, enseigner, conseiller et assumer un leadership rassembleur et très compétent qui nous a permis de déployer des pratiques sécuritaires, coordonnées et unifiées, à l'échelle de l'organisation. L'ingéniosité de l'ensemble des équipes à réinventer les moyens d'offrir les soins et les services malgré les contraintes imposées par les mesures sanitaires et l'adaptation au télétravail a été remarquable. Toutes ces initiatives auront renforcé nos liens et assurément, nous auront permis de découvrir des personnes exceptionnelles dans plusieurs domaines de compétences.



Mario St-Cyr, Ing.
Président du conseil d'administration



Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

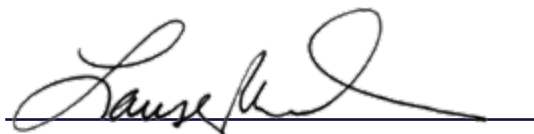
Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à réaliser les attentes, les soins et services en contexte de pandémie et maintenir le focus par les objectifs du Plan annuel du CISSS de la Montérégie-Est 2020-2021 et ceux des programmes-clientèles en lien avec le Plan stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2020-2021 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les priorités 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.



Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale



Présentation de l'établissement et faits saillants

Présentation de l'établissement et faits saillants

La population s'est accrue à 537 257 personnes sur le réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Est.

Le territoire du CISSS couvre une superficie de 3 485 km² et regroupe en totalité ou en partie six municipalités régionales de comté (MRC) soit celles d'Acton, des Maskoutains, de la Vallée-du-Richelieu, Agglomération de Longueuil, de Marguerite-D'Youville et Pierre-De Saurel. Il regroupe également l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie en ce qui concerne les services de protection de l'enfance et de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Le CISSS de la Montérégie-Est a employé 15 640 personnes au cours de la dernière année et 832 médecins, dentistes et pharmaciens ont travaillé dans ses installations (voir la carte du territoire à la page 10). Un millier de bénévoles œuvrent également auprès des diverses clientèles dans l'organisation.

Le budget 2020-2021, adopté par le conseil d'administration, pour les fonds d'exploitation et d'immobilisations s'élevait à 1 157 798 186 \$.



537 257
personnes
sur le réseau
territorial de
services



3 485
km² de
superficie



15 640
personnes
employées
dans la
dernière
année



832
médecins
employés
dans la
dernière
année

Le CISSS de la
Montérégie-est

1 157 798 186 \$
de fonds d'exploitation et
d'immobilisations

Mission, vision et valeurs

Le CISSS de la Montérégie-Est prône six valeurs

Mission

- Maintenir, améliorer et rétablir la santé et le bien-être de la population du réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Est en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité.
- Offrir des services de protection de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille de la région sociosanitaire de la Montérégie.

Vision

- Des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins de la population de la Montérégie-Est.
- Des services de protection et de réadaptation accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des jeunes en difficulté et à leur famille pour l'ensemble de la Montérégie.

Valeurs

Les six valeurs prônées par l'organisation sont :

- Respect;
- Considération;
- Compétence;
- Collaboration;
- Engagement;
- Intégrité.

Ces valeurs font partie du cadre de référence en éthique qui est composé également du système de gestion et l'éthique de l'organisation.



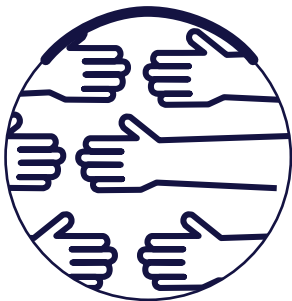
RESPECT



CONSIDÉRATION



COMPÉTENCE



COLLABORATION



ENGAGEMENT



INTÉGRITÉ

Services de santé et services sociaux offerts par l'établissement



Hôpital

- Services diagnostiques, services médicaux et soins généraux et spécialisés pour des clientèles hospitalisées et ambulatoires



Centre local de services communautaires (CLSC)

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



Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

- Services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
- Services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise pour la garde d'enfants, d'adoption et de recherche dans les antécédents biologiques
- Services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces jeunes



Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

- Services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes en difficulté d'adaptation
- Services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces jeunes



Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

- Services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance dans un milieu de vie temporaire ou permanent
- Services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux à des adultes qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale

La désignation de centre affilié universitaire et les installations visées par ces désignations

Le CISSS de la Montérégie-Est est affilié, depuis 2008, avec l'Université de Sherbrooke. Il a signé, tel que demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2020-2021, un contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke pour contribuer à l'enseignement et à la recherche en sciences de la santé et en services sociaux, ainsi que pour l'amélioration des services de santé et des services sociaux à la population. Le Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Richelieu-Yamaska forme des résidents de l'Université de Sherbrooke et contribue à la recherche. Chaque année, les médecins du GMF-U Richelieu-Yamaska supervisent 22 résidents et une douzaine d'externes en médecine de famille et médecine d'urgence. En 2020-2021, cinq stagiaires à la maîtrise en sciences infirmières (infirmières praticiennes spécialisées en 1^{re} ligne) se sont jointes aux équipes en place.

En plus de ses affiliations universitaires, le CISSS de la Montérégie-Est a des ententes de partenariat avec d'autres universités et maisons d'enseignement collégial et professionnel pour l'accueil de stagiaires, toutes professions confondues.

Durant la dernière année, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), qui coordonne des stages dans toute l'organisation, a accueilli et suivi 2 043 stagiaires, pour un total de 212 équivalents à temps complet. Au total, 3 293 stages ont été réalisés dans les différentes directions et différents programmes du CISSS.

L'année 2020-2021 a été particulière en raison de la crise sanitaire mondiale due à la COVID-19. En effet, une diminution de 37 % des stages a été enregistrée par rapport à l'année dernière. Cette diminution s'explique par l'annulation des stages par les maisons d'enseignement partenaire et par la fermeture de certains milieux de stage aux prises avec des éclosions. Notons que nos trois hôpitaux ont aménagé des zones chaudes et ont connu des éclosions de COVID-19 au cours de la première et deuxième vague. Les règles édictées pour les milieux de stages selon les zones ont été suivies.

Une section mise à jour sur le site Internet du CISSS s'adresse principalement aux étudiants qui désirent faire un stage au CISSS et aux stagiaires déjà présents. On y retrouve de l'information qui présente pourquoi les étudiants devraient choisir le CISSS de la

Montérégie-Est pour effectuer leur stage notamment en présentant la philosophie d'enseignement et d'accompagnement des stagiaires. L'objectif de cette approche étant que leur expérience dans l'établissement s'avère positive du début à la fin de sorte qu'ils souhaitent entamer ou poursuivre leur carrière au sein du CISSS.

Projets de recherche

Une entente de délégation de pouvoirs est établie avec le comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne, du CISSS de la Montérégie-Centre, pour l'évaluation éthique des projets de recherche avec des sujets humains. Pour les services jeunesse, l'entente de délégation de pouvoirs est établie avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces ententes assurent le respect des modalités en lien avec l'approbation éthique et institutionnelle de tous les projets de recherche soumis au CISSS de la Montérégie-Est. Un comité de convenance institutionnelle local siège au moins une dizaine de fois par année selon les demandes.

Cent vingt-deux projets de recherche ont été actifs durant la dernière année, ce qui représente une augmentation de 8 % par rapport à l'année précédente. Parmi ceux-ci, 11 nouveaux projets ont été entamés. Parmi tous les projets actifs, 32 % sont réalisés en services jeunesse, majoritairement dans la catégorie « Recherche en sciences humaines et sociales ».

Acquisition et transfert des connaissances

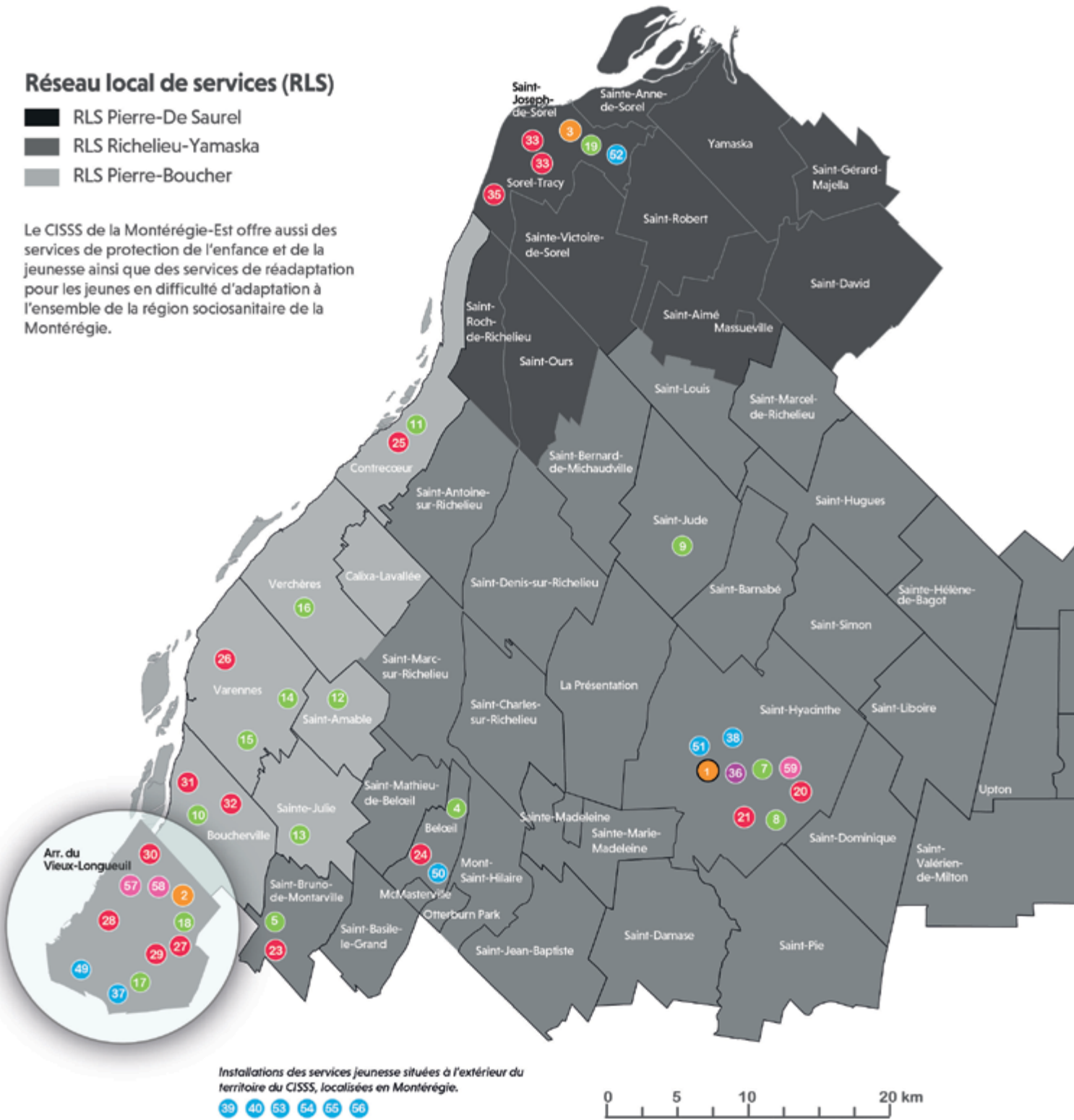
Le CISSS de la Montérégie-Est compte trois centres de documentation, sous la responsabilité de la DEUR. Ces centres sont situés à l'Hôpital Honoré-Mercier, à l'Hôpital Pierre-Boucher et au Campus de Chambly. En 2020-2021, ce sont plus de 33 345 consultations dans les ressources électroniques, 33 737 recherches documentaires et 6 680 prêts de documents qui ont été réalisés. Un élément important dans la poursuite de l'acquisition et du transfert des connaissances.

Deux centres d'apprentissage et de simulation clinique sont mis à la disposition des professionnels de la santé et des apprenants leur permettant de pratiquer des techniques de soins. Le premier est situé à l'Hôpital Honoré-Mercier à Saint-Hyacinthe et le deuxième à l'Hôpital Pierre-Boucher à Longueuil. En 2020-2021, l'achat de deux mannequins haute-fidélité a permis de rehausser de façon significative les deux centres. Durant cette même période, les centres ont permis la réalisation de 86 formations en lien avec différentes activités cliniques : réanimation, installation d'intraveineuse sous échographie, simulation d'intubation, pour ne citer que ces dernières. Les centres d'apprentissage et de simulation sont utilisés autant pas les stagiaires, les professionnels que les médecins.

Réseau local de services (RLS)

- RLS Pierre-De Saurel
- RLS Richelieu-Yamaska
- RLS Pierre-Boucher

Le CISSS de la Montérégie-Est offre aussi des services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation à l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie.



HÔPITAUX

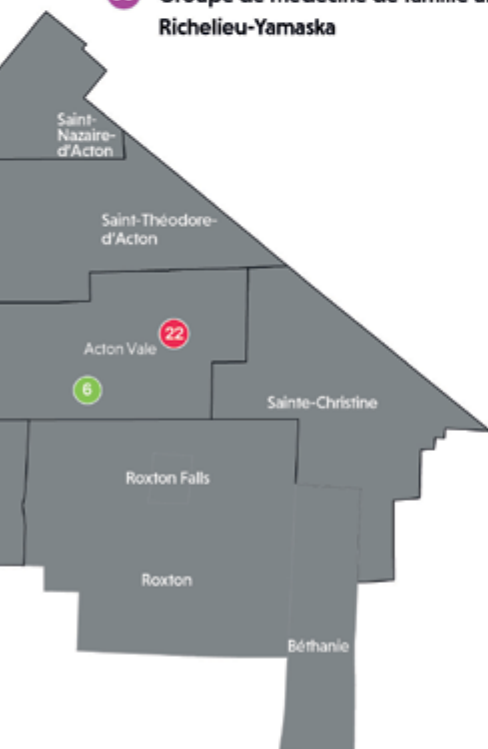
- 1 Hôpital Honoré-Mercier et siège social
- 2 Hôpital Pierre-Boucher
- 3 Hôtel-Dieu de Sorel

CLSC

- 4 CLSC des Patriotes
- 5 CLSC des Patriotes (Saint-Bruno-de-Montarville)
- 6 CLSC de la MRC-d'Acton
- 7 CLSC des Maskoutains
- 8 CLSC des Maskoutains (des cascades)
- 9 CLSC des Maskoutains (Saint-Jude)
- 10 CLSC des Seigneuries de Boucherville
- 11 CLSC des Seigneuries de Contrecoeur
- 12 CLSC des Seigneuries de Saint-Amable
- 13 CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie
- 14 CLSC des Seigneuries de Varennes
- 15 Centre de prélèvements de Varennes
- 16 CLSC des Seigneuries de Verchères
- 17 CLSC de Longueuil-Ouest
- 18 CLSC Simonne-Monet-Chartrand
- 19 CLSC Gaston-Bélanger

GMF UNIVERSITAIRE

- 36 Groupe de médecine de famille universitaire Richelieu-Yamaska



*Installations ne figurant pas sur la carte afin de conserver la confidentialité de leur emplacement.

CENTRES D'HÉBERGEMENT

- 20 Centre d'hébergement Andrée-Perrault
- 21 Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
- 22 Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton
- 23 Centre d'hébergement de Montarville
- 24 Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- 25 Centre d'hébergement De Contrecoeur
- 26 Centre d'hébergement De Lajemmerais
- 27 Centre d'hébergement de Mgr-Coderre
- 28 Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis
- 29 Centre d'hébergement du Manoir-Trinité
- 30 Centre d'hébergement René-Lévesque
- 31 Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
- 32 CHSLD des Seigneurs
- 33 Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance
- 34 Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau
- 35 Centre d'hébergement de Tracy

SERVICES JEUNESSE

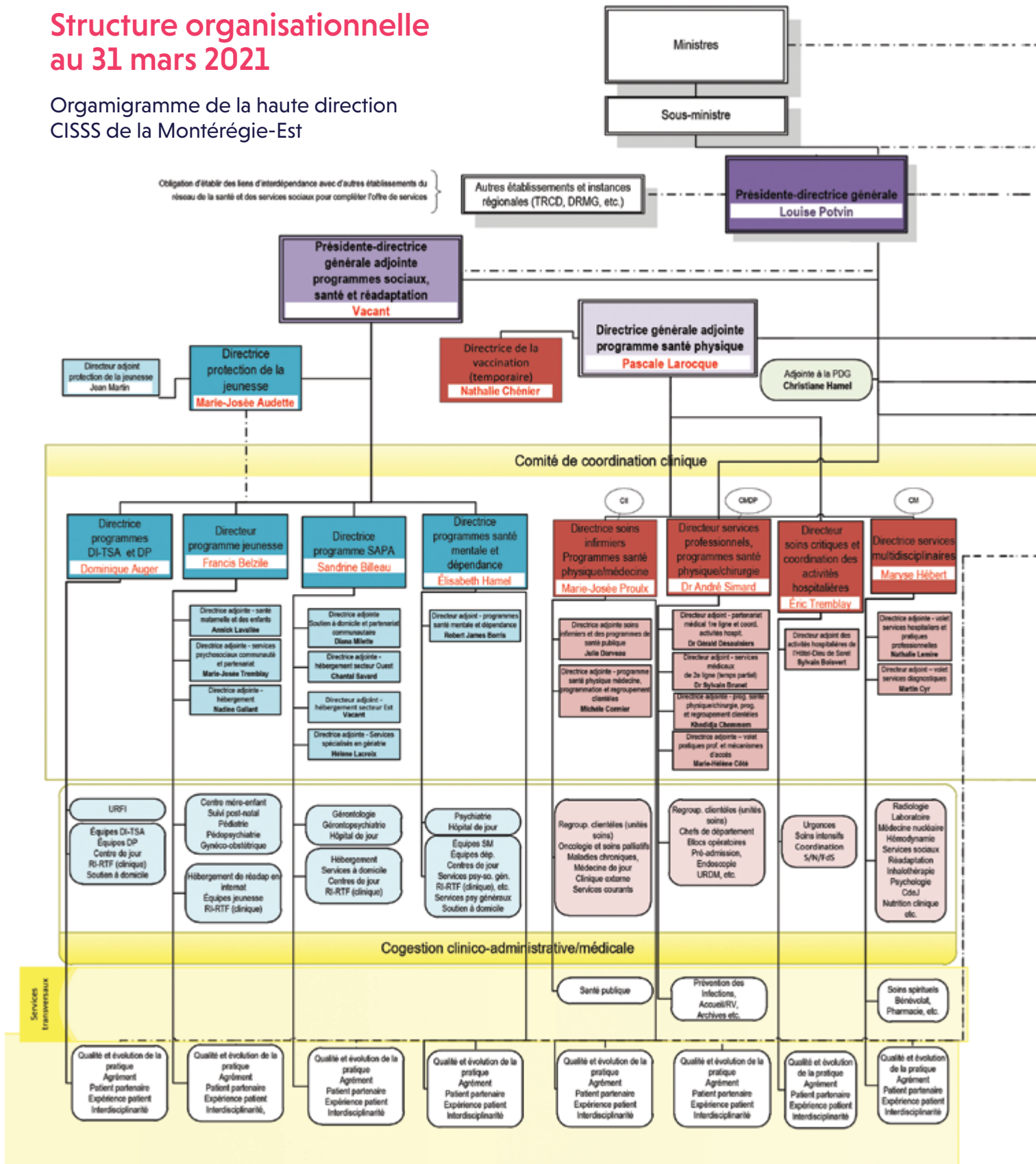
- 37 Campus de Longueuil (réadaptation en internat et services psychosociaux)
- 38 Campus de Saint-Hyacinthe (réadaptation en internat)
- 39 Campus de Chambly (réadaptation en internat)
- 40 Campus de Valleyfield (réadaptation en internat et services psychosociaux)
- 41 Foyer l'Envol et l'Aquarelle (réadaptation en internat)*
- 42 Foyer l'Orchidée (réadaptation en internat)*
- 43 Foyer l'Équipée (réadaptation en internat)*
- 44 Foyer l'Explorateur (réadaptation en internat)*
- 45 Foyer le Voilier (réadaptation en internat)*
- 46 Foyer l'Escargot (réadaptation en internat)*
- 47 Foyer le Colibri (réadaptation en internat)*
- 48 Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation du Parc*
- 49 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)
- 50 Centre de services psychosociaux (Beloeil)
- 51 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Hyacinthe)
- 52 Centre de services psychosociaux (Sorel-Tracy)
- 53 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Châteauguay)
- 54 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Jean-sur-Richelieu)
- 55 Centre de services psychosociaux (Vaudreuil-Dorion)
- 56 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Valleyfield)

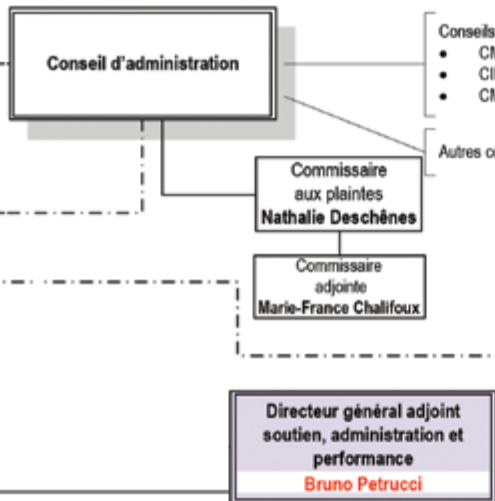
CENTRES ADMINISTRATIFS

- 57 Centre administratif Adoncour
- 58 Centre administratif du Tremblay
- 59 Centre administratif Gauthier

Structure organisationnelle au 31 mars 2021

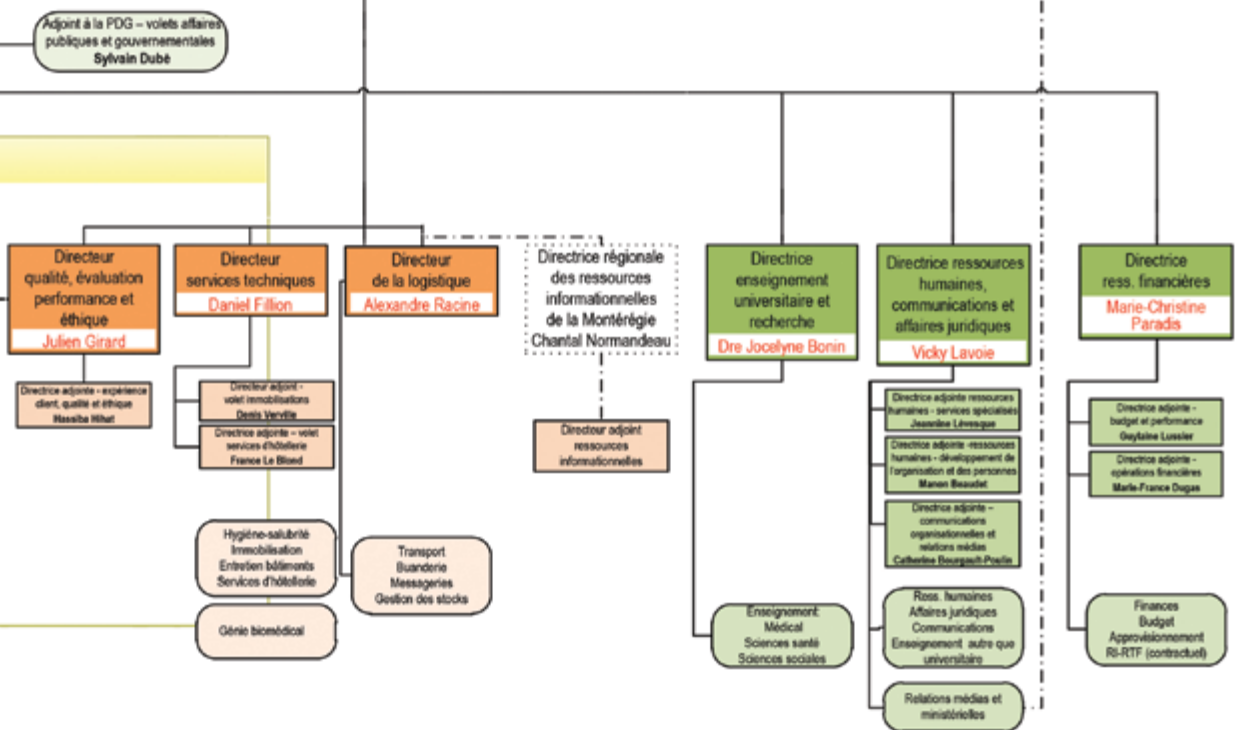
Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Est





- Conseils professionnels au CA :
- CMDP
 - CII
 - CM
- Autres comités du CA

- Note :**
- Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.
 - 0,5 équivalent temps complet est requis pour la fonction de directeur enseignement universitaire et recherche
 - Les quatre postes de directeurs adjoints sous le directeur des services professionnels, programme santé physique/ chirurgie totalisent 3.5 équivalents temps complet
 - La fonction de direction des ressources informationnelles est assumée par le directeur du CISSS de la Montérégie-Centre



Légende:

CII : Conseil des infirmières et infirmiers
 CM : conseil multidisciplinaire
 CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
 CRSP : comité régional sur les services pharmaceutiques
 DILTA et DP : déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
 RI-RTF : ressources intermédiaire-ressources de type familial
 SAPA : soutien à l'autonomie des personnes âgées
 URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Poste de président-directeur général, président-directeur général adjoint et hors-cadres
 déclinaison de la couleur selon le niveau hiérarchique

Poste cadre supérieur
 couleurs assorties selon directions

Poste cadre intermédiaire ou services inclus
 couleurs assorties selon directions

en jaune transversalité lien hiérarchique lien fonctionnel

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

Conseil d'administration

Membres du CA

Membres désignés :

Docteur Robert Duranceau, Département régional de médecine générale (DRMG)

Docteur Antoine Hejeily, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Madame Diem Vo, Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Monsieur Martin Gaudette, Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Monsieur Stéphane Girard, Conseil multidisciplinaire (CM)

Madame Josée Dubé, Comité des usagers (CU)

Membre nommé :

Madame France Capuano, milieu de l'enseignement

Membres indépendants :

Madame Geneviève Grégoire, expertise en protection de la jeunesse

Monsieur Mario St-Cyr, compétence en gouvernance ou éthique, président du conseil d'administration

Madame Josée Guay, expertise dans les organismes communautaires (démission le 15 mars 2021)

Monsieur Paul St-Onge, expertise en santé mentale, vice-président du conseil d'administration

Monsieur Gaëtan Boucher, expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Madame Lise Lord, expérience en réadaptation

Monsieur Steve Morin, compétences en ressources immobilières, informationnelles et humaines, entrée en fonction en novembre 2020

Monsieur Claude Paul-Hus, compétence en gestion des risques, finances et comptabilité, entrée en fonction en août 2020

Sièges vacants en attente d'être comblés :

Représentant nommé par les fondations de l'établissement (vacant depuis décembre 2018)

Personne ayant des compétences en vérification, performance ou gestion de la qualité

Représentant de la communauté anglophone (vacant depuis septembre 2018)

Personne avec expertise dans les organismes communautaires (vacant depuis mars 2021)

Membre d'office

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est

Aucune plainte en déontologie n'a été traitée par les membres du conseil d'administration au cours de l'année 2020-2021.

Le code d'éthique et de déontologie se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion 2020-2021.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Au cours de l'année 2020-2021, le comité exécutif s'est réuni à neuf reprises pour des réunions régulières et à deux reprises pour l'assemblée générale du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Les priorités d'actions ont été guidées en fonction de la situation actuelle de la pandémie. Beaucoup de travaux ont eu lieu, notamment à la reprise des activités cliniques en suivi du Plan provincial de reprise des activités, à l'approbation du processus de nomination de chefs de départements cliniques et au déploiement des niveaux de soins et de réanimation cardiorespiratoire. Le comité exécutif du CMDP a été consulté et tenu informé des divers dossiers stratégiques de l'établissement, dont certains ayant conduit à la formation d'avis, d'appuis ou de recommandations au conseil d'administration. Le comité exécutif du CMDP a adapté le mode de consultation à la pandémie en y ajoutant des consultations sur une base virtuelle ad hoc afin d'entériner les recommandations nécessaires et l'octroi de privilèges pour assurer une prestation sécuritaire des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques en temps de pandémie.

Membres du comité exécutif du CMDP

Représentants du RLS Pierre-Boucher :

Docteur Frédéric Desjardins, radiologiste (vice-président et trésorier)

Docteure Belinda Go, interniste (nouveau membre)

Docteur Marc-André Pearson, hématologue-oncologue

Représentants du RLS Pierre-De Saurel

Docteure Mylène Côté, omnipratricienne (présidente)

Docteure Marie-Josée Arsenault, omnipratricienne

Docteur Antoine Hejeily, urologue

Représentants du RLS Richelieu-Yamaska

Docteur Jocelyn Brunet, omnipratricien (vice-président)

Monsieur Luc Lafantaisie, pharmacien (secrétaire)

Docteur Karl Blackburn, cardiologue (nouveau membre)

Membres d'office

Docteur André Simard, directeur des services professionnels

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est

Lors de la 46^e réunion du comité exécutif du CMDP, ayant eu lieu le 21 octobre 2020, il a été proposé, appuyé et unanimement résolu de procéder à la nomination selon le mandat et les fonctions par les membres désignés cités ci-dessus en tant qu'officiers au comité exécutif du CMDP du CISSS de la Montérégie-Est pour une période de deux ans, soit jusqu'aux prochaines élections du CMDP prévues en septembre 2022 tel qu'indiqué au Règlement de régie interne du CMDP.

Conseil des infirmières et infirmiers

Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a vu, comme les autres comités dans l'organisation, son calendrier de rencontres bousculé par la pandémie. La première rencontre en avril 2020 se tient dans l'incertitude que provoque la COVID-19. Les membres seront au cœur de la tempête. Le comité décidera de ce fait de mettre ses activités sur pause pour soutenir les équipes. Les réunions prévues en avril et mai ont été annulées et l'assemblée générale annuelle (AGA) prévue initialement le 19 mai 2020 a été reportée.

Les demandes de consultations pour les politiques, procédures et protocoles ont été soumises aux membres par courriel pour le début de l'année 2020. Les réunions ont repris de manière plus régulière à partir de mai 2020, mais en mode virtuel, respectant ainsi le calendrier de départ. Le CECII a émis ses recommandations à l'égard de six règles de soins, un protocole, une lettre d'appui et plusieurs autres demandes au sein du CISSS de la Montérégie-Est au cours de la dernière année. Le CECII est également mentionné dans l'offre de services de la Direction des soins infirmiers (DSI).

Au cours de l'année, le CECII a actualisé son règlement de régie interne à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux. La mise à jour du règlement fut présentée lors de l'assemblée générale annuelle le 15 octobre 2020. L'AGA fut réalisée en mode hybride, à la fois en présence, dans le respect des normes de prévention et contrôle des infections, et en visioconférence. La participation a été plus réduite que les années antérieures. Lors de cette soirée, les élections des membres du comité exécutif du CII ont été annoncées puisqu'en vertu du nouveau règlement interne, tous les membres doivent être réélus en 2021. Le règlement fut adopté dans une AGA spéciale en octobre 2020 puis présenté au conseil d'administration le mois suivant.

Le règlement fut accepté après quelques modifications mineures.

Un des ajouts significatifs à ce nouveau règlement est l'introduction d'invités permanents. Le conseil a désormais le plaisir de collaborer avec les maisons d'enseignement puisqu'un représentant de l'École professionnelle de Saint-Hyacinthe, du CÉGEP Édouard-Montpetit et de l'Université de Sherbrooke siège désormais aux rencontres du CECII. Cette collaboration permet un aperçu global des activités de soins, une vision conjointe entre l'enseignement et les milieux de stage au profit de la qualité des soins offerts aux usagers de nos installations.

Afin de faire rayonner la profession et d'échanger sur les meilleures pratiques, les membres du CECII s'assurent d'être présents dans divers comités. Ainsi, soucieux de bien représenter ses membres, le CECII, a donc :

- Adhéré à l'Association des Conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ);
- Participé au comité d'amélioration continue de la pratique professionnelle en soins infirmiers du CISSS;
- Participé au comité de gestion des risques;
- Participé à l'AGA de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie (ORIIM);
- Participé au comité des élections des délégués de l'AGA de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), ainsi qu'au comité bourses et concours;
- Assisté au congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- Publié des articles dans l'infolettre Le « i » et des éditoriaux en co-écriture avec la DSI;
- Rédigé et déposé un mémoire à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans le cadre des états généraux de la profession infirmière.

Voici les réalisations durant l'année 2020 :

- Suivi des actions prévues au Plan de communication pour promouvoir le CII;
- Soutien du Comité exécutif des infirmiers et infirmières auxiliaires (CECIIA);
- Soutien au Comité de la relève infirmière;
- Planifier et réaliser l'Assemblée générale annuelle du CII.

Membres du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

Exécutif :

Présidente :

Madame Hélène Laplante, infirmière clinicienne aux soins intensifs, Hôpital Pierre-Boucher

Vice-présidente :

Madame Marie-Ève Choronzey, infirmière clinicienne, conseillère en amélioration continue de la qualité

Secrétaire :

Madame Marie-Josée Proulx, directrice des soins infirmiers

Trésorière :

Madame Maryse Archambault, infirmière clinicienne, chef d'administration de programme soins infirmiers par intérim au CLSC des Seigneuries

Officiers :

Madame Sara Alami Hassani, conseillère cadre en soins spécialisés – programme accueil, intégration et encadrement de la relève en soins infirmiers

Monsieur Alexandre Bellemare, infirmier auxiliaire, président du CIIA

Madame Sylvie Bourdon, infirmière clinicienne, ASI, centre de jour – programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – soutien à domicile

Monsieur Alexis Chevrier-Cyr, infirmier clinicien, soutien à domicile, CLSC de Varennes

Madame Laurie Cournoyer, conseillère cadre en soins spécialisés par intérim, programme SAPA-RNA-RNI-SAD

Madame Julie Darveau, directrice adjointe des soins infirmiers – volet pratiques professionnelles

Monsieur Martin Gaudette, adjoint au directeur des soins critiques et de la coordination des activités hospitalières

Madame Olga Lascova, infirmière clinicienne, en santé parentale et infantile

Madame Sandra Lucier, infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne

Membre d'office :

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est

Invités permanents :

Madame Marie-France Rémillard, représentante du Cégep Édouard-Montpetit

Madame Marie-Claude Jacques, représentante de l'Université de Sherbrooke

Monsieur Martin St-Pierre, représentant de l'École professionnelle de Saint-Hyacinthe

Conseil multidisciplinaire

L'exécutif du Conseil multidisciplinaire (CM) s'est réuni à huit reprises entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. L'assemblée générale annuelle s'est déroulée le 11 novembre 2020 par visioconférence.

L'exécutif du CM chapeaute trois comités :

- Comité des communications;
- Comité activités professionnelles;
- Comité pour le maintien et la promotion de la compétence de ses membres.

Dans le cadre de ses rencontres, l'exécutif a été consulté sur les dossiers suivants, notamment :

- La politique sur les niveaux de soins;

- Le plan de développement des ressources humaines (2020-2021);
- Le cadre de référence sur le télétravail;
- Le règlement interne sur la protection de la jeunesse et sur l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Le Conseil multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est compte approximativement 3800 professionnels.

Membres du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire

Officiers :

Président :

Monsieur Stéphane Girard, criminologue et APPR

Vice-présidente :

Madame Manon Blanchette, travailleuse sociale

Secrétaire :

Madame Nathalie Couroux, physiothérapeute – spécialiste en activités cliniques

Trésorière :

Madame Geneviève Boucher, inhalothérapeute

Responsable des communications :

Madame Nadia Gaucher, ergothérapeute

Membres :

Madame Lucie Charbonneau, travailleuse sociale – organisatrice communautaire

Madame Valérie Fernandez, travailleuse sociale (départ en novembre 2020)

Madame Cynthia Hancock, technicienne spécialisée en radiologie (départ en février 2021)

Madame Marie-Pierre Lefebvre, inhalothérapeute (départ en novembre 2020)

Monsieur Patrick-Olivier Mailhot, avocat

Madame Myriam Poirier, travailleuse sociale – spécialiste en activités cliniques

Madame Martine Rivard, thérapeute en réadaptation physique (départ en novembre 2020)

Membres d'office :

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est

Madame Maryse Hébert, directrice des services multidisciplinaires

Madame Nathalie Lemire, directrice adjointe des services multidisciplinaires - volet services, pratiques professionnelles et développement clinique (depuis septembre 2020)

Madame Nathalie Dupont, directrice adjointe des services multidisciplinaires - volet services, pratiques professionnelles et développement clinique (avril à juillet 2020)

Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel

Durant la dernière année, en raison de la situation pandémique et parce que les membres de l'exécutif du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel (CCPP) sont des employés de soutien dont la présence sur le lieu de travail était requise plus que jamais, cinq rencontres virtuelles se sont tenues ainsi que des communications par courriel.

En raison du ralentissement dans le réseau quant aux différents comités de l'établissement, le comité a été consulté pour le Plan de développement des ressources humaines 2020-2021 pour les catégories 2 et 3. La présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est a, par ailleurs, présenté les 14 priorités du Plan annuel 2020-2021 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est. L'exécutif a également été présent lors des comités qui se sont tenus de façon virtuelle.

De plus, le conseil avait planifié tenir une assemblée générale annuelle, suivie d'un atelier et d'une conférence, pour avril 2020. Toutefois, compte tenu de la pandémie, encore cette année, cette assemblée a été reportée à plus tard.

Membres du comité exécutif du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel

Présidente :

Madame Dalila Boumaïza, chef de service, Archives et accueil, programme jeunesse, région Est, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)

Vice-présidente :

Madame Martine Laplante, préposée aux bénéficiaires – Unité des soins intensifs - Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalières, Hôpital Honoré-Mercier

Secrétaire :

Madame Chantal Ayotte, agente administrative, Archives et accueil - programme jeunesse, région Est, Équipe soutien à distance, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, Centre de services psychosociaux Sorel

Trésorière :

Madame Isabelle Lamothe, préposée ergo-physio, Service de réadaptation l'unité du Verger, Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe

Officiers :

Madame Rachel Domingue, auxiliaire familiale et sociale, soutien à domicile, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, CLSC de Longueuil-Ouest

Madame Estelle St-Amant, technicienne en administration, Direction de la protection de la jeunesse, Centre administratif Adoncour

Madame Manon Lamoureux, technicienne en administration, Services professionnels volet hospitalier, partenariat médical en 1^{re} ligne et prévention contrôle des infections, Hôpital Honoré-Mercier

Madame Geneviève Bélisle, agente administrative, Service Aide-Technique Richelieu-Yamaska, Direction de la logistique, Centre administratif Gauthier

Comité d'audit (Nouvelle dénomination du comité de vérification)

Le comité d'audit s'est réuni à 11 reprises au cours de l'année financière 2020-2021. Dans le cadre de son mandat, le comité d'audit s'assure de la bonne gestion financière de l'établissement. À cet effet, les membres du comité ont reçu les informations des statistiques à diverses périodes financières en plus de suivre l'évolution des résultats de certains indicateurs de gestion pour l'année 2020-2021. Différents rapports ont également été déposés au comité afin que les membres puissent attester du respect des lois, règlements, règles et politiques de gestion.

Composition

Composé d'un minimum de cinq membres, dont une majorité de membres indépendants, le comité doit être présidé par un membre indépendant. Au moins un des membres du comité doit avoir une compétence en matière comptable ou financière. Les membres de ce comité ne doivent pas être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession.

Responsabilités

Le comité d'audit doit, notamment :

1. S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
2. S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
3. Réviser toute activité portée à sa connaissance susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement;
4. Examiner les états financiers avec l'auditeur nommé par le conseil d'administration;
5. Recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
6. Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient efficaces et adéquats;
7. Formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne;
8. Réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration (art. 181.0.0.3, LSSSS);

9. Examiner pour recommandation le plan de délégation de signatures établi en fonction des risques de l'établissement avant son approbation par le conseil d'administration;
10. Assurer le respect du plan de délégation de signatures;
11. Examiner la liste des contrats et des engagements de 100 000 \$ et plus.

Qualification requise et personne en poste

Présidente-directrice générale, [Madame Louise Potvin](#)
Administrateur indépendant, président du conseil d'administration. Président du comité d'audit depuis le 29 septembre 2020, [Monsieur Mario St-Cyr](#)

Administrateur indépendant, [Madame Geneviève Grégoire](#)

Administrateur nommé par le milieu de l'enseignement, [Madame France Capuano](#)

Administrateur indépendant, [Monsieur Gaëtan Boucher](#)

Administrateur indépendant avec compétence comptable ou financière, [Monsieur Claude Paul-Hus](#) (arrivée en septembre 2020)

Administrateur indépendant, [Monsieur Paul St-Onge](#) (départ du comité en septembre 2020)

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2020-2021. Dans le cadre de son mandat, le comité de gouvernance et d'éthique a traité plusieurs sujets, dont la formation continue pour les membres du conseil d'administration et le suivi des résultats au Plan annuel 2019-2020 du CISSS. Le comité a également recommandé des candidatures afin de pourvoir les postes vacants du conseil d'administration. Le comité s'est également impliqué dans le déploiement de la démarche d'autoévaluation pour la gouvernance dans le processus de la qualification pour Agrément Canada.

Composition

Ce comité est composé d'un minimum de cinq membres dont une majorité de membres indépendants. Il doit être présidé par un membre indépendant (art. 181, LSSSS). Le président-directeur général est membre d'office de ce comité.

Responsabilités

De façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la LSSSS. De façon plus spécifique, le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer :

1. Des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;

2. Un code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, c. M-30) et d'en assurer l'application;
3. Des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels critères sont approuvés par le conseil d'administration;
4. Un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
5. En outre, il doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, selon les critères approuvés par le conseil d'administration (art. 181.0.0.1, LSSSS).

Qualification requise et personne en poste

Présidente-directrice générale (membre d'office du comité), [Madame Louise Potvin](#)

Administrateur désigné par le conseil multidisciplinaire (CM), [Monsieur Stéphane Girard](#)

Administrateur indépendant, [Monsieur Paul St-Onge](#), président du comité

Administrateur indépendant, [Monsieur Gaëtan Boucher](#)

Administrateur indépendant, [Madame Geneviève Grégoire](#)

Administrateur indépendant, [Monsieur Claude Paul-Hus](#) (arrivée en septembre 2020)

Administrateur désigné par le comité des usagers, [Madame Josée Dubé](#) (départ en septembre 2020)

Administrateur indépendant, [Madame Josée Guay](#) (départ en septembre 2020)

Comité de vigilance et de la qualité

En 2020-2021, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à six reprises. En conformité avec son mandat, le comité a entre autres reçu les rapports suivants :

- Les plans d'amélioration et les redditions de comptes des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) en suivi des visites ministérielles;
- Les rapports des visites des CHSLD privés conventionnés du territoire;
- Les rapports de visites d'inspection professionnelle ainsi que les plans d'action qui en découlent;
- Les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers;
- Les tableaux de bord des événements sentinelles, des rapports du coroner et du suivi des recommandations;
- Les rapports sur les indicateurs de gestion des risques en hébergement pour la jeunesse;
- Les rapports liés à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse;
- Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;

- Les recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen;
- Le rapport annuel du comité de gestion des risques (CGR).

Composition

Ce comité se compose de cinq personnes, dont le président-directeur général et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les trois autres personnes sont choisies par le conseil d'administration parmi ceux de ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement ou n'exercent pas leur profession dans l'une des installations exploitées par l'établissement. En outre, l'une de ces trois personnes choisies par le conseil d'administration doit être la personne désignée par le comité des usagers des centres intégrés pour siéger au sein du conseil d'administration (art. 181.0.2, LSSSS).

Mandat

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Responsabilités

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

1. Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
2. Favoriser la collaboration et la concertation des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer cette responsabilité et assurer le suivi de leurs recommandations;
3. Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations au conseil d'administration;
4. Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
5. Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il lui a faites;
6. Veiller à ce que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
7. Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié par la LSSSS (art. 181.0.3, LSSSS).

Qualification requise et présentement en poste

Présidente-directrice générale (membre d'office du comité), [Madame Louise Potvin](#)

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (membre d'office du comité), [Madame Nathalie Deschênes](#)

Administrateur désigné par le comité des usagers, [Madame Josée Dubé](#)

Administrateur nommé par le milieu de l'enseignement, [Madame France Capuano](#)

Administrateur indépendant, [Madame Lise Lord](#),
présidente du comité

Comité des ressources humaines

Le comité des ressources humaines est un comité facultatif, non exigé par la loi, mis sur pied sur décision du conseil d'administration.

En 2020-2021, le comité des ressources humaines s'est réuni à sept reprises. En conformité avec son mandat, le comité des ressources humaines a traité différents dossiers, dont les principaux concernaient la présence au travail, les négociations locales, la formation continue, les activités de reconnaissance et la santé au travail.

Composition

Le conseil d'administration institue en vertu de son règlement un comité des ressources humaines. Ce comité est composé de sept membres, soit cinq nommés par et parmi les membres du conseil d'administration, dont deux sont des employés du CISSS ainsi que le président-directeur général et le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

Mandat

Le mandat du comité est d'assurer la participation, la mobilisation, la motivation, la valorisation, le maintien des compétences, le développement et l'utilisation efficiente des ressources humaines de l'établissement. Il doit aussi adopter des stratégies d'amélioration de la qualité de vie au travail. De plus, le comité doit s'assurer que les ressources humaines soient réparties en quantité et en qualité suffisantes pour toutes les missions de l'organisation dans une perspective de qualité et sécurité de la prestation de soins et services et de continuité des services.

Responsabilités

Le comité des ressources humaines exerce les fonctions suivantes :

1. Proposer au conseil d'administration la philosophie et les orientations de gestion des ressources humaines et y exercer le suivi approprié;

2. Recommander au conseil d'administration le plan de développement des ressources humaines, en assurer le suivi et faire un rapport périodiquement au conseil d'administration;
3. Adopter la stratégie annuelle de mobilisation, de valorisation des ressources humaines et celles visant l'amélioration de la qualité de vie au travail, en assurer le suivi et faire un rapport périodiquement au conseil d'administration;
4. Assurer un suivi de l'ensemble des activités et des plans d'action reliés à la planification de la main-d'œuvre;
5. S'assurer de la disponibilité et de la diffusion d'un code d'éthique expliquant les pratiques et conduites attendues du personnel à l'endroit de la clientèle;
6. Effectuer le suivi des indicateurs de l'entente de gestion liés à la gestion des ressources humaines, assurer le suivi du plan d'action et en faire rapport périodiquement au conseil d'administration;
7. Recommander au conseil d'administration l'adoption des politiques en matière de ressources humaines devant l'être notamment les politiques relatives aux conditions de travail des cadres et hors cadres de l'établissement, la politique en matière de civilité et de prévention du harcèlement, et en assurer le suivi;
8. Exercer tout autre pouvoir et fonction que lui délègue, par résolution, le conseil d'administration.

Qualification requise et personne en poste

Administrateur désigné par le département régional de médecine générale (DRMG), **Docteur Robert Duranceau**

Administrateur indépendant – présidente du comité, **Madame Josée Guay (départ le 15 mars 2021)**

Administrateur indépendant – membre avec compétences en ressources immobilières, informationnelles ou humaines, **Monsieur Steve Morin (nommé le 9 novembre 2020)**

Administrateur désigné par le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) employé du CISSS de la Montérégie-Est, **Madame Diem Vo**

Administrateur désigné par le conseil des infirmières et infirmiers (CII) employé du CISSS de la Montérégie-Est, **Monsieur Martin Gaudette**

Présidente-directrice générale (membre d'office du comité), **Madame Louise Potvin**

Directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (membre d'office du comité), **Madame Vicky Lavoie**

Administrateur désigné par le comité des usagers, **Madame Josée Dubé (départ le 9 novembre 2020)**

Comité des immobilisations

Le comité des immobilisations est un comité facultatif, non exigé par la loi, mis sur pied sur décision du conseil d'administration. Il a été formé officiellement le 16 décembre 2019.

Le comité des immobilisations s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année financière 2020-2021. Dans le cadre de son mandat, le comité des immobilisations s'assure que l'établissement planifie son développement immobilier, à moyen et long terme, en consultation avec l'ensemble des directions du CISSS de la Montérégie-Est, en tenant compte du plan clinique de l'établissement, des besoins techniques (vétusté) et fonctionnels, actuels et futurs, de l'ensemble des installations de son parc immobilier, afin de permettre au CISSS de la Montérégie-Est de répondre de façon optimale aux besoins de sa clientèle.

Composition

Ce comité est composé de six membres, soit cinq nommés par et parmi les membres du conseil d'administration (indépendants, nommés ou désignés), dont un est un employé du CISSS. Le président-directeur général est membre d'office du comité. Selon les sujets à traiter, d'autres personnes peuvent être invitées à participer au comité.

Responsabilités

Le comité des immobilisations exerce les fonctions suivantes :

1. Effectuer le suivi de la réalisation, à toutes ses phases, des grands projets immobiliers du CISSS de la Montérégie-Est. Il s'assure :
 - a. Que leur réalisation est conforme au cadre budgétaire établi;
 - b. Qu'ils sont conformes à la qualité visée et selon l'échéancier planifié.
2. Les membres du comité voient à ce que les processus de gestion des risques soient appliqués :
 - a. Sécurité des usagers et des personnes dans l'organisation;
 - b. Réalisation de la mission et conduite des affaires de l'établissement.
3. Les membres du comité contribuent à l'identification des stratégies pour améliorer la planification et le suivi des grands projets immobiliers, dans l'objectif d'atteindre de meilleurs résultats.
4. Exercer tout autre pouvoir et fonction que lui délègue, par résolution, le conseil d'administration.

Qualification requise et personne en poste

Administrateur indépendant, **Monsieur Gaëtan Boucher**

Administrateur désigné par le conseil multidisciplinaire (CM) et employé du CISSS de la Montérégie-Est, **Monsieur Stéphane Girard**

Administrateur désigné par le conseil des infirmières et infirmiers (CII) employé du CISSS de la Montérégie-Est, **Monsieur Martin Gaudette**

Présidente-directrice générale (membre d'office), **Madame Louise Potvin**

Directrice des ressources financières (invitée), **Madame Marie-Christine Paradis**

Directeur général adjoint soutien, administration et performance (invité), **Monsieur Bruno Petrucci**

Directeur des services techniques (invité), **Monsieur Marc Poudrier (remplacé par monsieur Daniel Fillion en décembre 2020)**

Administrateur nommé par le milieu de l'enseignement, **Madame France Capuano (Départ en septembre 2020)**

Comité de gestion des risques (CGR)

Le comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2020-2021.

Les nouveaux membres du comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est ont été désignés en septembre 2020. Leur mandat a une durée de deux ans.

Membres du comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est

Madame Chantal Provost, désignée pour le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Poste vacant, désigné pour le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Madame Maryse Archambault, désignée pour le Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Monsieur Stéphane Girard, désigné pour le Conseil multidisciplinaire (CM)

Madame Martine Laplante, désignée pour le Conseil consultatif personnel paraprofessionnel (CCPP)

Madame Alix Vandal, désignée selon l'article 108 de la LSSSS

Madame Myriam Fagnant, désignée pour la Direction des soins infirmiers

Madame Julie Ste-Marie, désignée pour la Direction des services multidisciplinaires

Madame Pascale Larocque, désignée pour la prévention des infections

Madame Sylvie Paradis, désignée pour la Direction des services professionnels

Madame Josée Blanchette, désignée pour la Direction des programmes santé mentale et dépendance
Madame Danielle Cayer, désignée pour la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
Madame Annie Labonté, désignée pour la Direction de la protection de la jeunesse

Madame Nadine Gallant, désignée pour la Direction du programme jeunesse, présidente du comité depuis décembre 2020

Madame Marie-Claude Michel, désignée pour la Direction des programmes de déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
Monsieur André Laverdière, désigné pour la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Madame Hassiba Hihat, désignée pour la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et secrétaire du comité depuis septembre 2020

Madame Nathalie Pierre-Antoine, désignée pour la gestion des risques (membre depuis 16 février 2021)

Monsieur Albert Jeannotte, désigné pour la Direction des services techniques

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale
Monsieur Martin Gaudette, désigné pour la Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalières

Madame Stéphanie Vaillancourt, désignée pour la Direction adjointe des soins infirmiers

Madame Diem Vo, désignée pour la Direction des services multidisciplinaires (pharmacie) et vice-présidente du comité depuis décembre 2020

Invités :

Madame Brigitte Despatis, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité

Monsieur Bernard Lachance, conseiller cadre à la Direction adjointe de l'expérience client, de la qualité et de l'éthique

Membres qui ont quitté le comité pour fins

de mandat :

Docteur Michel Bernatchez, médecin

Madame Marie-Hélène Apollon, désignée pour le comité des usagers jeunesse

Madame Isabelle Beaudoin, chef de service de la prévention des infections

Monsieur Francis Belzile, directeur du programme jeunesse

Monsieur Mathieu Blanchard, coordonnateur, ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)

Madame Chantal Dagenais, conseillère cadre intérimaire à la gestion intégrée de la qualité

Madame Josée Dubé, présidente du comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Madame Michelle Forget, coordonnatrice de la sécurité civile, des mesures d'urgence et des stationnements

Monsieur Alexandre Labrie, représentant pour la Direction des services techniques, mécanicien machine fixe/ouvrier de maintenance

Docteur Michel Lachapelle, médecin

Madame Véronique Lague, assistante au supérieur immédiat (ASI) - hébergement jeunesse

Docteur Yves Lambert, médecin

Madame Annick Lavallée, directrice adjointe du programme jeunesse – santé maternelle et des enfants

Madame Catherine Lemay, présidente-directrice générale adjointe programmes sociaux, santé et réadaptation

Madame Catherine Marin, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité

Au cours de l'année, plusieurs rapports ont été soumis au comité de gestion des risques lors de ses rencontres, dont le rapport sur la sécurité des usagers qui fait état du nombre de déclaration d'incidents et d'accidents, le rapport sur le suivi des événements sentinelles ainsi que celui portant sur le suivi des recommandations du coroner. De plus, le comité reçoit aussi des rapports du comité de prévention et de contrôle des infections.

Comité des usagers

Comme l'exercice financier 2020-2021 a été frappé par la pandémie de la COVID-19, tous les comités ont dû ralentir leurs activités. Pour les comités de résidents, ils ont dû annuler la majeure, voire la totalité de leurs activités, étant donné le confinement obligatoire et les mesures sanitaires très restrictives.

Par ailleurs, l'isolement des membres des comités a affecté leurs liens avec les résidents et installé une certaine détresse et une grande impuissance. Malgré cela, tous ont fait preuve de résilience, de solidarité et de fraternité. Plusieurs membres se questionnent sur leur rôle et se demandent pourquoi ils ont été écartés si rapidement des installations et ramenés si tardivement.

Grâce aux dirigeants du CISSS de la Montérégie-Est, les comités ont pu être informés. En effet, 36 rencontres, offertes par madame Louise Potvin, la présidente-directrice générale, auxquelles ont participé les représentants des comités de résidents et les présidents des comités des usagers des trois réseaux locaux de services, ont été organisées. L'état de la situation de la pandémie était abordé à chaque séance et des informations sur les activités prioritaires ont été présentées par madame Louise Potvin et les directeurs impliqués. Il en a été de même pour le comité des usagers du Centre jeunesse de la Montérégie dont les rencontres ont été pilotées par Madame Catherine Lemay, présidente-directrice générale adjointe.

Au cours de l'année, les membres du comité des usagers du centre intégré (CUCI) se sont réunis à trois reprises en séance régulière. Les officiers du CUCI se sont rencontrés à cinq occasions, en présence de monsieur Bruno Petrucci, directeur général adjoint soutien,

administration et performance et répondant du CISSS de la Montérégie-Est.

Seuls les deux sous-comités suivants du CUCI sont demeurés actifs cette année : sous-comité finances et surplus budgétaires et le sous-comité cadre de référence et règles de fonctionnement. Les rencontres liées aux comités du CISSS auxquelles participent les membres et la coordonnatrice du CUCI ont été, pour la plupart, annulées.

Les surplus budgétaires de 33 424 \$ au 31 mars 2019 et celui au 31 mars 2020 ont été utilisés pour réaliser les différents projets ci-dessous :

Comité des usagers du centre intégré :

- Impression de calendriers pour l'année 2022;
- Somme utilisée pour combler le déficit au budget régulier 2020-2021 du comité des usagers Pierre-De Saurel.

Comité des usagers du Centre jeunesse :

- Fiche informative à l'intention des parents qui ont recours aux services de la DPJ;
- Bouteilles d'eau avec logo d'un des droits des usagers pour les jeunes en centre de réadaptation.

Comité des usagers Pierre-Boucher :

- Matériel promotionnel pour les comités de résidents (bannières et tentes);
- Matériel de bureau et achat d'Ipod;
- Formations à l'extérieur.

Comité des usagers Pierre-De Saurel :

- Publicité dans un magazine.

Comité des usagers Richelieu-Yamaska :

- Publicité dans les journaux;
- Matériel promotionnel pour les comités de résidents (couvertures);
- Publicité (mini-pochette, cartes professionnelles, dépliants des douze droits);
- Publicité spécifique pour le recrutement.

Sur le total des surplus budgétaires, une somme résiduelle de 4 219 \$ sera reportée pour une autre année.

Vous trouverez ci-dessous le suivi des enjeux prioritaires déposé au rapport d'activités 2020-2021 :

- Traçabilité et entretien des vêtements en centres d'hébergement;
- Augmentation du financement des comités des usagers;
- Transport adapté;
- Sondage de la satisfaction des soins et des services auprès des usagers des urgences;
- Recrutement de nouveaux membres;

- Activités du programme de prévention et contrôle des infections;
- Localisation des bureaux des comités de résidents et des comités des usagers;
- Intervention chirurgicale de type stomie;
- Mise aux normes des équipes informatiques et technologiques des comités des usagers et des comités des résidents.

Les officiers du comité des usagers du centre intégré

Présidente :

Madame Josée Dubé, Richelieu-Yamaska

Vice-présidente :

Madame Ghislaine Cournoyer, Pierre-Boucher

Secrétaire :

Monsieur Claude Himbeault, Pierre-De Saurel

Trésorière :

Madame Lucie Harbec, Centre jeunesse de la Montérégie

Membres réguliers :

Madame Line Bélisle, Pierre-Boucher
 Madame Rosetta Bruno, Richelieu-Yamaska
 Monsieur Alain Faucher, Pierre-De Saurel
 Monsieur André Louis-Seize, Pierre-Boucher
 Monsieur Jean Morvan, Pierre-De Saurel
 Monsieur Alain Pelletier, Richelieu-Yamaska
 Madame Chantal Provost, Pierre-Boucher
 Madame Lucie Tétreault, Richelieu-Yamaska

Membre observateur :

Madame Marie-Hélène Apollon, Centre jeunesse de la Montérégie





Faits saillants

Les faits saillants

L'année 2020-2021 aura été principalement ponctuée des faits saillants reliés directement à la pandémie de la COVID-19. Découvrez parmi ceux-ci les faits qui ont marqué les équipes du CISSS durant cette période exceptionnelle.

Arrivée massive de nouveaux collègues de travail

Les préposés apprenants sont parmi nous!

Depuis juin 2020, plus de 700 préposés aux bénéficiaires (PAB) apprenants ont intégré les équipes de soins des 16 centres d'hébergement du CISSS. Cette arrivée massive de préposés fait suite à la création du nouveau programme de formation pour préposés aux bénéficiaires (PAB) en CHSLD mis en place par le Gouvernement du Québec afin de remédier à la pénurie importante de préposés aux bénéficiaires en hébergement.

Ces futurs PAB ont réalisé près de 400 heures de formation professionnelle où ils ont acquis des savoirs théoriques relatifs à la prévention des infections, les soins d'assistance liés aux activités de la vie quotidienne et des notions générales afin d'intégrer les différentes compétences attendues du métier de préposé aux bénéficiaires en CHSLD. Trois phases d'intégration et de

formation des préposés aux bénéficiaires se sont déjà succédé durant la dernière année. Une quatrième phase de formation et d'intégration devrait s'amorcer durant la prochaine année. La Direction des soins infirmiers et la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, responsables du projet, ont reçu l'appui de plusieurs autres directions afin d'assurer la réussite de ce projet.



Cohorte de préposés aux bénéficiaires

Plus de 6000 employés recrutés en un an!

Les équipes de recrutement ont battu des records d'embauche avec plus de 6000 employés recrutés dans tous les services, autant pour des activités reliées à la pandémie que pour d'autres services. D'ailleurs, du 26 au 30 octobre 2020, un blitz d'entrevues s'est tenu pour les emplois généraux. Les actions mises en place durant cette semaine ont permis au Service d'acquisition et rétention des talents de réaliser 112 entrevues pour cette catégorie d'emploi, soit près de 50 % de plus qu'à l'habitude. Sur ces 112 candidats, plus de 60 ont été embauchés.

À la suite de l'arrivée massive de nouveaux employés depuis le début de la pandémie, une équipe de huit employés à la Centrale de rétention de la main-d'œuvre a été mise sur pied afin de contacter les nouveaux employés ayant intégré notre organisation et les remercier d'être venus faire la différence. L'objectif était de s'assurer que leur accueil et intégration au sein de l'établissement se soient bien déroulés sachant que tout allait plus vite qu'à l'habitude. Durant l'année, 5 531 appels ont été faits auprès des nouveaux employés.

Lors de ces appels, plusieurs employés et installations ont été reconnus pour la qualité de l'accueil et l'intégration de plusieurs nouveaux employés. De plus, il est important de souligner que l'analyse des résultats a donné une note de 8/10 pour l'appréciation globale de l'accueil et intégration, et ce, pour l'ensemble des installations et services.



L'équipe de la centrale de rétention

Arrivée des gestionnaires en CHSLD

À l'automne 2020, le CISSS de la Montérégie-Est a accueilli 16 gestionnaires responsables de CHSLD dans chacun de ses centres d'hébergement, à la suite de la création de ce poste par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces gestionnaires coordonnent la continuité des soins et des services offerts par les équipes de soins avec ceux offerts par l'ensemble des partenaires de leur centre d'hébergement. Ils assurent l'organisation, la planification, le contrôle, l'évaluation, la qualité et l'harmonisation des activités et de l'ensemble des ressources pour le CHSLD sous leur responsabilité, en collaboration avec les chefs d'unité. La proximité des gestionnaires avec les résidents et leur famille facilitera l'adaptation du milieu de vie au quotidien. Plusieurs projets transversaux seront également confiés à ces

gestionnaires afin d'améliorer le milieu de vie de tous les CHSLD du CISSS de la Montérégie-Est.



Les gestionnaires responsables de CHSLD et des représentants de la Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées.

La Croix-Rouge se joint aux équipes dans deux ressources intermédiaires

La Croix-Rouge canadienne est venue en aide, en septembre 2020, aux équipes du Manoir Deauville à Saint-Hyacinthe et à la résidence des jardins de Ramezay à Sorel-Tracy afin de prêter main-forte aux équipes en place pour venir en aide aux résidents. Dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, la Croix-Rouge a offert son aide aux résidences de personnes âgées qui en ont fait la demande.

Ainsi, deux équipes de huit aides de service pour deux quarts de travail se sont ajoutées aux employés de ces résidences pour travailler auprès des résidents afin de prévenir le déconditionnement et minimiser les impacts négatifs de l'isolement. Ces aides de service de la Croix-Rouge étaient en surplus des équipes pour l'aide à la mobilité des usagers, pour discuter avec eux et réaliser des tâches reliées aux activités quotidiennes des résidents.

Coup de pouce d'une équipe de militaires

Dès le mois mai 2020, une équipe de douze militaires des Forces armées canadiennes s'est jointe aux équipes de la résidence Le Bellagio à Longueuil. Ces nouvelles ressources agissaient comme préposés aux bénéficiaires, de jour et de soir, ainsi que comme préposés à l'entretien ménager. Cette aide supplémentaire a été très appréciée des équipes du CISSS, et de celle du propriétaire de la résidence, qui avaient besoin de renfort pour offrir tous les services requis aux 160 résidents.

En juin, deux autres équipes des Forces armées canadiennes, composées d'infirmières, de préposés aux bénéficiaires et d'aides de service ont prêté main-forte aux équipes de soir et de nuit au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe. Ces nouvelles ressources se sont ajoutées aux équipes en place pour offrir des soins aux résidents, principalement à l'Unité du Parc, qui accueillait les personnes atteintes de la COVID-19, mais également sur les autres unités du centre.

Leur présence a apporté l'aide additionnelle précieuse requise lorsque des unités de soins étaient en éclosions et lorsque l'organisation a eu de nombreux employés atteints ou en isolement dû à la COVID-19. Cette opportunité a permis aux équipes d'apprendre à travailler avec le personnel militaire.



Les Forces armées canadiennes au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe (crédit photo : François Larivière)

Partenariat exceptionnel réussi entre le CISSS et le Cégep Édouard-Montpetit afin de former en accéléré les nouveaux employés

Le CISSS de la Montérégie-Est et le Cégep Édouard-Montpetit ont renforcé leur collaboration, en juillet 2020 avec la création de l'Académie, un projet qui a permis de former des professionnels (physiothérapeutes, chiropraticiens, kinésiologues, audiologistes, ergothérapeutes, nutritionnistes et orthophonistes) à développer des habiletés d'aide de service et de soins d'assistance. Les candidats de l'Académie ont suivi une formation accélérée élaborée par le département de soins infirmiers du Cégep en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et la Direction des services multidisciplinaire du CISSS pour occuper des postes temporaires d'aide de service, d'apprenti préposé ou encore d'observateur en prévention et contrôle des infections dans les CHSLD.

De plus, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers du CISSS, une dizaine de professeurs du Cégep ont aussi participé à la formation intégrative des candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et des externes dans les locaux du Cégep dont l'aménagement se prêtait mieux pour respecter les normes de

distanciation sociale. Par la suite, les professeurs ont poursuivi le processus d'intégration en assurant l'accompagnement des candidates à l'exercice de la profession d'infirmière et des externes sur les unités de médecine et de chirurgie de l'Hôpital Pierre-Boucher.

Clinique d'évaluation

En début de pandémie, le Cégep Édouard-Montpetit a rapidement mis à la disposition du CISSS de la Montérégie-Est les locaux de sa clinique de santé qui dispose de six cubicules fermés afin d'en faire une clinique d'évaluation de la COVID-19 (CDE) pour évaluer la clientèle.

Mise à la disposition d'équipements

Le partenariat a aussi permis au CISSS de la Montérégie-Est d'obtenir des quantités supplémentaires d'équipements de protection individuelle, notamment des masques, des blouses et des gants, offerts par le Cégep. L'appareil de radiographie portable du Cégep a aussi été prêté au CISSS pour permettre d'effectuer un plus grand nombre d'exams diagnostiques.

Au total, c'est plus de 20 enseignants du Cégep qui sont venus appuyer les équipes soignantes!

Innovation

Un virage en télésanté

La télésanté se définit comme une activité ou un service de santé et de services sociaux pratiqué à distance, au moyen des technologies, à des fins cliniques avec les patients ou entre professionnels. Quelques projets ciblés en télésanté étaient déjà en cours au CISSS de la Montérégie-Est ces dernières années.

Avec la pandémie, c'est une implantation majeure et accélérée de la télésanté qui a été mise en place, notamment avec la solution Teams de Microsoft 365. Depuis avril 2020, des centaines de visio-consultations ont été réalisées au CISSS. Plus de 1200 professionnels et médecins de l'organisation ont maintenant accès à cette solution pour leurs échanges cliniques. Pour les consultations en médecine spécialisée, dès le début de la pandémie, les médecins ont utilisé le téléphone pour contacter les usagers, et plusieurs spécialités ont ajouté la visio-consultation à leur offre, notamment en neurologie, en chirurgie, en urologie et en dermatologie.

Les grands utilisateurs de la télésanté au CISSS de la Montérégie-Est sont les secteurs jeunesse et celui de la santé mentale adulte. Ces secteurs oeuvrent auprès de clientèles pour qui cette modalité a permis de maintenir

les liens avec les professionnels pour des services de grande qualité.

De nombreux autres secteurs en sont aussi adeptes, comme le Groupe de médecine de famille universitaire Richelieu-Yamaska, les professionnels en milieu hospitalier, comme ceux en ergothérapie et en nutrition, mais aussi les clientèles à domicile avec les orthophonistes et les travailleurs sociaux. Cette modalité a permis de poursuivre des thérapies de groupes, mais également de la formation à distance pour les usagers (ex. : réadaptation pulmonaire).



Joelle, ergothérapeute, adepte de la télésanté

Allez hop, 1-2-3, on fait bouger nos aînés!

Afin de prévenir le déconditionnement physique des personnes de 50 ans et plus, à domicile ou dans une résidence privée pour aînés (RPA) du territoire, la Direction adjointe du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet soutien à domicile a élaboré, en janvier 2021, une offre de service de kinésiologues à la maison. Ce projet novateur a été réalisé en collaboration avec une équipe de kinésiologues de Nautilus Plus qui étaient heureux de contribuer à mobiliser la clientèle âgée dans les RPA et à domicile.

Le recours à un kinésologue a été offert uniquement aux usagers identifiés par les équipes de soutien à domicile (SAD) des CLSC. Ces usagers étaient à domicile ou dans une RPA et se trouvaient isolés à cause de la situation de la COVID-19. Des critères précis ont été établis afin d'assurer un impact significatif chez les usagers les plus susceptibles de voir leur capacité cardio-respiratoire et musculaire se détériorer et ainsi prévenir le déconditionnement dans un contexte de confinement. Selon l'évaluation du niveau d'intervention nécessaire au déconditionnement physique de l'usager, plusieurs intervenants ont été appelés à agir auprès de celui-ci, soit un physiothérapeute, un ergothérapeute,

un thérapeute en réadaptation physique ou si l'usager est à risque de déconditionnement, le kinésologue entrainé en jeu. Le kinésologue pouvait être appelé à visiter un usager d'une à huit fois, selon la situation, pour une période d'une à quatre semaines, pour des séances de 30 à 45 minutes. Entre le mois de janvier et le 31 mars 2021, 172 usagers ont été pris en charge par ce programme. Durant la prochaine année, le partenariat avec les kinésiologues se poursuivra avec des cours de groupes dans les résidences privées pour aînés.



L'équipe de kinésiologues avant le début du programme lors de leur journée de formation sur les mesures de précautions et contrôle des infections à respecter.

Projet-pilote pour prévenir le déconditionnement lors de l'hospitalisation

Une occasion intéressante a permis d'intégrer des aides de service (ADS) dans un nouveau rôle comme ADS en réadaptation – AAPA (approche adaptée à la personne âgée) : ce projet-pilote novateur a donc vu le jour au mois d'octobre 2020. De grands besoins étant présents afin d'éviter le déconditionnement de la clientèle hospitalisée, il était souhaitable de privilégier l'implantation de nouvelles pratiques.

Ainsi, selon l'approche adaptée à la personne âgée, des aides de service se sont ajoutées aux équipes pour stimuler l'autonomie des usagers, favoriser le maintien de leur capacité et éviter leur déconditionnement pendant l'hospitalisation. L'aide de service était appuyée par son mentor en réadaptation (physiothérapeute ou technologue en physiothérapie) afin d'identifier les usagers avec qui il s'impliquait, encadrer son travail et lui transmettre des recommandations. Il était également soutenu par l'équipe de soins avec qui il était en étroite communication.

Piloté par la Direction des services multidisciplinaires, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et avec l'implication significative des équipes de réadaptation, ce projet a permis d'intégrer progressivement neuf aides de service en réadaptation-AAPA dans les trois hôpitaux. Au total, d'octobre 2020 à mars 2021, 11 700 interventions ont été réalisées auprès de 1 674 usagers.



DE GAUCHE À DROITE :

Nicole Kouakou, aide de service; Marc-Antoine Lussier, physiothérapeute et mentor; Lise Desmarais, aide de service; Annie Beauchemin, thérapeute en réadaptation physique et mentor; Carole Robichaud, physiothérapeute et mentor et Belticia Hernandez, aide de service à l'Hôpital Honoré-Mercier.

Une toute nouvelle formation pour le personnel en hygiène-salubrité!

À l'instar des cohortes de formation de préposés aux bénéficiaires (PAB) en centres d'hébergement, l'équipe de la Direction adjointe des services techniques – volet hôtellerie du CISSS de la Montérégie-Est, en collaboration avec le service de développement des compétences, a pris l'initiative de mettre sur pied une formation intégrative spécifique pour le personnel en hygiène-salubrité.

Ce programme de formation novateur, créé spécifiquement pour ce titre d'emploi, a pour objectif de former, d'encadrer et de soutenir de façon optimale le personnel en hygiène-salubrité, que ce soit les nouveaux employés ou les employés plus expérimentés. Cette formation intégrative permet donc au personnel participant d'améliorer ses connaissances et ses compétences en hygiène-salubrité, un secteur capital dans le contexte de pandémie de la COVID-19, et d'agir dans le respect des meilleures techniques de travail et pratiques exemplaires, pour la santé et la sécurité de la clientèle, du personnel et des visiteurs.

Qui plus est, en intégrant, en formant et en outillant adéquatement le personnel au métier de préposé en hygiène-salubrité, ce programme a un impact

significatif sur la mobilisation et la rétention de ce personnel recherché. L'expérience employé et l'expérience client sont au cœur de cette formation.

Démarrée le 11 janvier 2021, cette formation intégrative spécifique pour le personnel en hygiène-salubrité s'étend sur trois semaines. Des séances d'enseignement théorique, des ateliers pratiques, des cours en ligne sur ENA et des journées d'orientation sont intégrés au programme. Depuis le début de la formation, une quarantaine de nouveaux employés y ont participé et leur taux de satisfaction est de 95 %.



Une cohorte de formation des préposés en hygiène et salubrité

On simplifie la vie des usagers pour leurs prélèvements!

Depuis mai 2020, les usagers du territoire du CISSS de la Montérégie-Est peuvent obtenir un rendez-vous en ligne pour leurs prélèvements, grâce à la plateforme Clic-Santé. Une ligne téléphonique demeure accessible pour toutes les personnes qui ne sont pas en mesure de prendre leur rendez-vous sur le Web. Cette initiative a été mise en œuvre de manière accélérée dès le mois d'avril 2020 afin d'éviter toute forme de regroupement dans les salles d'attente. Le projet a été déployé en deux phases, incluant une période de transition pour les

usagers qui se présentaient quand même sans rendez-vous. À ce jour, toute la population du territoire a accès à ce mécanisme de prise de rendez-vous.

Il s'agit d'une belle amélioration de l'accessibilité aux prélèvements. D'ailleurs, plusieurs usagers ont signifié leur satisfaction par courriel ou sur la page Facebook du CISSS. Un sondage de satisfaction auprès des usagers sera réalisé dans la prochaine année. Les équipes du CISSS de la Montérégie-Est effectuent chaque année près de 300 000 prélèvements en CLSC sur tout le territoire.

Un projet pilote avec la police de Longueuil en santé mentale

Un projet pilote en santé mentale a été mis en place, à l'automne 2020, avec le Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL) et le CISSS afin d'améliorer les pratiques auprès des personnes en crise ou perturbées mentalement. Une équipe d'intervention psychosociale a été créée afin de soutenir le travail des policiers lors d'interventions impliquant cette clientèle. L'équipe vise à faciliter l'accès de ces personnes à des services adaptés, que ce soit au niveau de la justice, de la santé ou du soutien dans la communauté. La clientèle est prise en charge rapidement, ce qui évite parfois le recours à l'urgence et elle peut être dirigée vers la bonne ressource pour obtenir les meilleurs soins et services.

L'équipe de soutien en intervention psychosociale (ESIP) est composée d'un agent patrouilleur en uniforme et d'un intervenant du réseau de la santé habiles à intervenir auprès d'une personne en crise ou dont l'état mental est perturbé selon leur expertise respective. Elle se charge d'une intervention seulement lorsque les lieux sont sécurisés, sept jours sur sept, de midi à 22 h.

Ce duo d'intervention est complémentaire à l'offre de service des organismes du milieu communautaire. Il intervient dans des lieux et auprès d'une clientèle qui n'aurait pas fait de demande à un organisme ou à un centre de crise. Il s'agit d'une équipe de proximité, pour aller là où la clientèle a des besoins et où elle est difficile à rejoindre.

Ce projet pilote d'une durée initiale de six mois (septembre 2020 à mars 2021) aura permis d'intervenir à 341 reprises. Son impact sera évalué afin de statuer sur sa pérennisation.



Gabrielle Laprise Laberge (arrière gauche) et Vicky Mégrée (avant à gauche), intervenantes du CISSS de la Montérégie-Est et les agents de l'équipe ÉSIP du SPAL.

Un nouveau service de sécurité dans les campus jeunesse

Amorcé au début de l'année 2020, le projet de création d'un service de sécurité à l'intérieur des campus s'est poursuivi cette année. Ce projet pilote, réalisé uniquement sur le quart de soir, la période la plus mouvementée de la journée, comme tous les jeunes sont présents et actifs dans les unités, a permis la création de 32 postes d'agents d'intervention.

Le rôle d'agent d'intervention en services jeunesse a été revu afin de mieux répondre aux particularités de la vie dans un campus. Ces agents s'impliquent dans le quotidien des jeunes, participent aux activités sportives et font partie intégrante des différentes sphères de la vie des jeunes.

Le nouveau rôle favorise la proximité dans le quotidien des jeunes et semble faciliter le développement d'une relation de confiance avec les jeunes, ce qui permet de faciliter les interventions. Les agents sont moins perçus comme des « policiers » sur le campus et les jeunes les interpellent par leur prénom. De plus, leur tenue vestimentaire en civil (tenue de ville) plutôt qu'en uniforme officiel d'agent les rend plus accessibles pour les jeunes.

Le projet pilote se poursuivra durant la prochaine année avec l'embauche d'agents d'intervention de jour, l'implantation complète d'une offre de service définie et l'évaluation des effets sur une plus longue période.

Ouverture d'hébergement temporaire pour la clientèle itinérante

Un nouveau site d'hébergement temporaire pouvant accueillir 43 personnes a été aménagé à Longueuil pour la clientèle itinérante du grand Longueuil, porteur ou non de la COVID-19, en avril 2020. Ce site d'hébergement a permis de leur offrir un gîte durant leur isolement préventif avec l'aide du personnel du CISSS présent sur les lieux.

En collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Centre, le Service de police de l'agglomération de Longueuil et les organismes communautaires du territoire de la Ville de Longueuil, les équipes du CISSS ont travaillé de concert afin d'offrir à cette clientèle l'accès à un suivi de santé en cas de besoin, que ce soit un suivi de santé physique pour des symptômes en lien avec la COVID-19 ou un soutien en santé mentale.

Une équipe d'intervention 24/7, composée d'intervenants psychosociaux, d'infirmières et d'agents de sécurité a été créée afin d'accueillir cette clientèle et assurer le suivi durant les 14 jours exigés de confinement en cas de symptômes qui peuvent être associés à la COVID-19. En plus des services d'hébergement, une équipe est intervenue auprès des personnes en situation d'itinérance partout sur le territoire du CISSS afin de repérer les besoins de cette clientèle. Selon une approche éducative en contexte de pandémie, l'équipe a orienté les personnes sans domicile fixe vers des ressources

pour du répit, des repas et l'accès à des lieux pour maintenir certaines mesures d'hygiène de base (lavabo extérieur pour le lavage des mains, douches, buanderie, transport, etc.). L'accès à tous ces services est réalisé en collaboration avec tous les partenaires du milieu communautaire et les services psychosociaux des CLSC du territoire. Au 31 mars 2021, l'équipe a réalisé 1973 interventions en présence et de façon virtuelle auprès de 320 usagers. De ce nombre, 25 % des usagers ont bénéficié d'un arrimage pour une consultation ou un soin médical pour un besoin de santé physique, un besoin de méthadone, des soins psychiatriques ou un suivi en médecine générale ou spécialisée.



CISSS de la Montérégie-Est : Julie De Serres, conseillère cadre; Marie-Ève Carle, coordonnatrice professionnelle; Camylle Côté, travailleuse sociale; Audrey Bourdon, travailleuse sociale et Annie Mongrain, chef d'administration de programmes, services psychosociaux et dépendance et co-gestionnaire de site.
CISSS de la Montérégie-Centre : Annie Guimont, co-gestionnaire de site et Olivier Chambelin, gestionnaire

Prendre soin de soi et des autres

Une offre de soutien en santé mentale bonifiée pour la clientèle et les proches aidants

Une nouvelle offre de soutien en santé mentale a été initiée, par des équipes du CLSC, aux ressources intermédiaires (RI) et dans les résidences privées pour personnes âgées (RPA) du territoire afin de répondre aux besoins de cette clientèle durant la pandémie. L'offre était également disponible auprès des CHSLD si le besoin était présent pour un proche aidant.

Depuis sa mise en place, en novembre 2020, 114 repérages ont été effectués, 229 interventions réalisées et 256 personnes contactées, dont 96 proches aidants. Pour la plupart, les interventions étaient de donner de l'information aux gens dans le besoin, dans la grande majorité des cas. De même, plusieurs interventions de suivi en santé mentale ont été effectuées pour les personnes dans le besoin.

Santé psychologique des employés du CISSS

Le contexte de pandémie a accéléré la mise en place d'outils et moyens afin de soutenir la santé psychologique des employés du CISSS. Un guide d'aide psychologique a été déployé, en plus de feuillets d'information du Programme d'aide aux employés (PAE), de feuillets sur la gestion du stress et autres problématiques liées à la santé psychologique, etc. De plus, le PAE a été bonifié avec l'ajout de trois séances additionnelles possible durant l'année en plus de la bonification des services juridiques, financiers, nutritionnels et l'ajout de la famille des employés qui peuvent aussi bénéficier du PAE.

En décembre 2020, une entente avec Énergie Cardio a été conclue afin d'offrir à tous les employés un accès gratuit à l'application Énergie Cardio VIRTUEL pour

leur permettre de profiter pleinement de leurs cours de groupe préféré dans le confort et la commodité de leurs maisons. Mille cent trente et une connexions ont été réalisées durant les trois premiers mois de 2021.

En mars 2021, le programme Reprends ton élan a été lancé. À la suite d'une alliance avec IMPACT réadaptation, il est maintenant possible pour les employés de deux des hôpitaux du CISSS en présence ou en virtuel, d'avoir du soutien dans une journée ou un moment plus difficile.

Finalement, depuis mai 2020, 46 groupes de soutien entre pairs ont également été créés.

Intervenir auprès des jeunes durant la pandémie

La fermeture des écoles et des garderies a eu pour effet de fragiliser de façon importante le filet de sécurité autour des enfants. Afin de réduire les impacts, les équipes d'intervenants en services psychosociaux du CISSS de la Montérégie-Est, en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Centre et le CISSS de la Montérégie-Ouest, ont renforcé les partenariats avec les équipes de première ligne qui sont en contact direct avec les clientèles. Ils ont ainsi assuré une présence importante et continue auprès des familles vulnérables en besoin de services, malgré la pandémie.

Des mécanismes de communication ont notamment été mis en place avec les milieux scolaires et les services de garde afin de s'assurer que ceux-ci puissent maintenir un contact régulier avec les enfants et familles vulnérables.

Maintenir le contact direct avec certaines clientèles

La nature du travail en protection de la jeunesse et dans les services psychosociaux de première ligne auprès des jeunes en difficulté et des personnes avec des problématiques de santé mentale, nécessite un contact direct avec la clientèle. Les interventions à domicile se sont donc poursuivies, tout en respectant les consignes de la santé publique. Pour certaines clientèles, notamment les jeunes hébergés, les visites des parents ou les sorties ont dû être suspendues un certain temps afin de les protéger des risques de contamination. Heureusement, la technologie (Zoom et Face Time) a été utilisée pour maintenir les liens entre les jeunes et leurs parents.

Prévention et contrôle des infections

Des professionnels en prévention et contrôle des infections

Afin d'assurer des milieux de vie plus sécuritaires pour les aînés, les adultes et les jeunes durant la pandémie, et pour les prochaines années, le CISSS a mis en place une nouvelle formation pour les employés sur les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI). L'objectif était de développer des équipes de champions et d'intervenants-formateurs, tous prêts à intervenir non seulement en prévention, mais aussi lors d'écllosion de toute sorte (COVID-19, C. Difficile, Influenza, etc.) dans un milieu de vie.

Le champion PCI travaille en collaboration étroite avec l'équipe locale en PCI. Il est engagé dans l'amélioration de la sécurité en PCI auprès des résidents, des proches, du personnel et des bénévoles. De plus, son rôle d'observateur et d'agent facilitateur lui permet d'aider et de donner de bons conseils pour faire respecter les bonnes pratiques en hygiène des mains et pour le port des équipements de protection individuelle (EPI). À l'automne 2020, 385 champions PCI ont été formés dans les milieux de vie en jeunesse, 354 en centres d'hébergement pour aînés (centre d'hébergement de soins de

longue durée), 406 en résidences pour aînés (RPA) et plusieurs autres formés dans différents milieux.

L'intervenant-formateur agit à titre de guide et d'accompagnateur auprès des personnes appelées à jouer un rôle de champion ou qui sont des champions, en assurant la mise en place d'ateliers dynamiques de formation dans son milieu et de l'accompagnement individuel. Il offre un soutien à la demande des champions PCI, ou du gestionnaire ou responsable de milieu de vie, afin de discuter des problèmes rencontrés, tout en consolidant les acquis. En 2020, le CISSS de la Montérégie-Est comptait 43 intervenants-formateurs en CHSLD, 66 en résidences pour aînés et plusieurs autres dans différents milieux.



Des champions PCI au Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis.

Le dépistage, une priorité en temps de pandémie

Depuis le début de la pandémie, les activités de dépistage représentent l'un des moyens essentiels pour lutter contre le virus de la COVID-19. Au CISSS de la Montérégie-Est, plus de 200 personnes travaillent aux activités de dépistage. Les équipes sont déployées sur le terrain sept jours sur sept et travaillent en étroite collaboration avec la Direction de santé publique de la Montérégie et le service de prévention et contrôle des infections qui, chaque semaine, identifient les priorités de dépistage, selon les éclussions de COVID-19 dans les milieux.

Durant la dernière année, les équipes de dépistage ont effectué plus de 215 000 dépistages, soit une moyenne de près de 800 dépistages par jour. Les activités de dépistage ont été concentrées dans quatre centres de dépistage et d'évaluation désignés sur rendez-vous pour la clientèle (65 % du nombre total de dépistages a été effectué dans les cliniques désignées) et dans des cliniques mobiles de dépistage dans différentes villes du territoire déployées sporadiquement selon la situation épidémiologique (35 % du nombre total de dépistages effectués).

Le CISSS de la Montérégie-Est a également adopté la solution technologique développée par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'inscription en

ligne, qui permet d'optimiser le processus de dépistage, d'accélérer l'obtention des résultats et d'assurer un meilleur suivi des activités de dépistage à l'aide d'un tableau de bord.

En plus des lieux officiels de dépistage, des équipes dédiées se sont ajoutées durant l'année afin d'effectuer un dépistage régulier, chaque semaine, auprès des employés en hébergement, en ressources intermédiaires, dans les résidences privées pour aînés, dans certaines unités hospitalières ainsi que certains foyers et établissements du territoire afin de dépister les employés asymptomatiques.

En janvier 2021, s'est ajouté le dépistage par gargarisme et il est devenu la norme maintenant comme test de dépistage pour la COVID-19 dans tous les centres.



Une unité mobile de dépistage de la COVID-19

Organisation durant la pandémie

Création du portail COVID-19

Un nouveau portail Web consacré au dépôt et à la diffusion rapide de tous les avis, les directives et autres documents entourant la pandémie a été créé en mars 2020. Ce site permet à tous les employés de retrouver toutes les consignes à suivre en prévention et contrôle des infections, au niveau de l'organisation clinique, du dépistage et de la vaccination ainsi que toutes les informations importantes touchant la gestion des ressources humaines et les soins infirmiers. Depuis sa création, plus de 750 documents y ont été déposés et sa mise à jour se déroule en continu. La page d'accueil du portail a été visitée à plus de 130 000 reprises, 56 communiqués internes (Infocoronavirus) ont été diffusés et téléchargés à 4369 reprises. Un envoi quotidien de l'information par une infolettre est effectué en fin de journée pour transmettre les nouveautés. Durant la dernière année, plus de 170 infolettres ont été transmises aux employés.

Création d'unités pour l'accueil des usagers atteints de la COVID-19

Dès le début de la pandémie, l'Hôpital Pierre-Boucher a été identifié comme centre désigné de niveau d'alerte 2, au même titre que plusieurs autres installations du réseau de la santé, afin d'accueillir les usagers positifs ainsi que ceux sous investigation qui nécessitaient d'être hospitalisés. L'unité du 7^e Nord et du 5^e Nord ont été ainsi transformées en unités chaudes pour accueillir cette clientèle. Au cours de l'été 2020, le 8^e Sud de l'Hôpital Pierre-Boucher a été réaménagé afin d'accueillir tous les cas de COVID-19.

À l'automne 2020, lors de la deuxième vague de la COVID-19, afin de maintenir les activités régulières dans les hôpitaux du CISSS, une unité chaude a été aménagée au 7^e étage de l'Hôpital Honoré-Mercier et le 8^e étage au complet de l'Hôpital Pierre-Boucher a été dédié aux patients atteints de la COVID-19. À l'Hôtel-Dieu de Sorel, les patients hospitalisés et en attente de résultats ont été installés à l'unité du 3D.

Réorganisation des urgences des trois hôpitaux

Les urgences des trois hôpitaux ont aussi procédé à une réorganisation de leurs activités conformément aux exigences afin de créer des zones tièdes, chaudes et froides. Un poste de prétriage a été mis en place afin d'orienter, dans des zones de traitement distinctes, la clientèle présentant des symptômes de COVID-19 et celle qui n'en présente pas.

Une section extranet a également été créée sur le site Internet santemonteregie.qc.ca afin de transmettre tous les documents importants reliés à la pandémie aux ressources intermédiaires, aux résidences privées pour aînés ainsi qu'aux ressources de type familial en jeunesse.



COVID-19 - Information générale

Les documents sont classés ici en grandes catégories afin de retrouver plus facilement l'information recherchée.

Mesures et recommandations générales

- 2021-03-22 NDS Mesures en vigueur des frais sur la valiselle et les ustensiles jetables
- 2021-07-09 NDS Nouvel arrêté ministériel 2021-051 - Vaccination et abaissement à l'intérieur du nez
- 2021-06-29 Chartres et réponses - Zone verte - Alourdissement des mesures de contrôle et intervention en milieu de travail
- 2021-06-04 NDS Les cabinets des hôpitaux autorisent à nouveau les usagers et les proches aidants à consommer les aliments dans les cafétérias
- 2021-06-13 Remerciements du ministre de la Santé et des Services sociaux au personnel et médecins du réseau

Portail COVID-19

En hébergement

L'unité du Parc au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe a accueilli, dès les premières semaines d'avril 2020, les résidents et usagers atteints de la COVID-19 en provenance des centres d'hébergement, des RI-RPA du territoire du CISSS de la Montérégie-Est ou du domicile lorsque le respect des consignes de confinement n'étaient pas possible dans leur milieu habituel d'hébergement. En mai et juin 2020, le Centre d'hébergement René-Lévesque a aménagé deux unités adaptées pour recevoir cette clientèle par la suite, permettant la fermeture de l'unité du Parc au printemps 2021. Une zone tampon a été aménagée au CHSLD des Seigneurs pour la transition des usagers si le retour ou l'admission dans un CHSLD, une RI-RPA ne peut se faire en respectant un isolement strict de l'usager à la chambre pour une période de 14 jours.



Les employés de l'unité du 5^e Nord à L'Hôpital Pierre-Boucher

Commémoration pour souligner un an de la pandémie de la COVID-19

C'est en présence d'un groupe restreint de représentants des syndicats, des employés, des fondations et des usagers que la présidente-directrice générale a tenu un discours empreint d'émotions et d'espoir pour honorer la mémoire des victimes de la COVID-19, le 11 mars 2021, lors de la Journée de commémoration nationale. Cette courte cérémonie était accompagnée d'une minute de silence.

La cérémonie a eu lieu devant le Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe et était diffusée en direct sur la page Facebook du CISSS. De plus, afin d'honorer la mémoire des disparus, des arbustes à

fleurs blanches seront plantés sur le terrain de chacun des centres d'hébergement durant la prochaine année.



Cérémonie de commémoration à la mémoire des victimes de la COVID-19

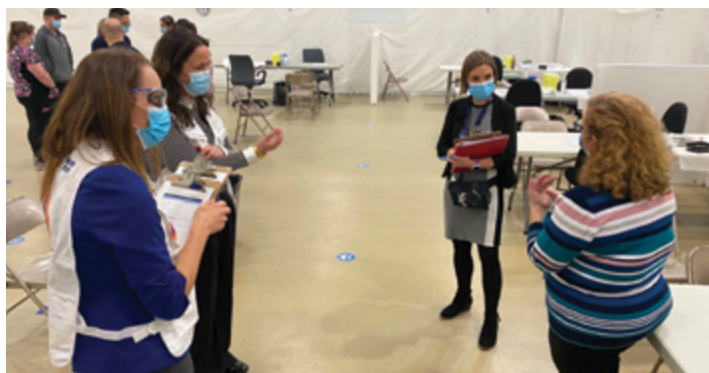
Vaccination

La vaccination contre la COVID-19

En un temps record, les équipes du CISSS, avec en tête la nouvelle directrice de la vaccination, ont organisé la plus grande campagne de vaccination jamais vue. Cette campagne sans précédent contre la COVID-19 s'est amorcée le 23 décembre 2020 sur le territoire du CISSS. Dans le respect des groupes prioritaires établis, le CISSS a entamé sa vaccination des résidents des CHSLD, des CHSLD privés conventionnés et des congrégations religieuses du territoire dès les premières semaines. Une équipe de vaccination a été créée afin d'aller vacciner directement dans les différentes installations auprès des aînés. De plus, les gestionnaires responsables des centres d'hébergement du CISSS ont identifié les

proches aidants qui ont reçu leur vaccin en priorité, selon les critères établis. Au 31 mars 2021, le CISSS de la Montérégie-Est avait vacciné 72 648 personnes.

Quant à la vaccination des employés ciblés prioritaires, elle s'est organisée au Pavillon la COOP Saint-Hyacinthe, au site Rodi à Longueuil ainsi qu'au Complexe 180 à Sorel-Tracy. Au 31 mars, 62 % des employés ciblés prioritaires et 84 % des médecins avaient reçu une première dose de vaccin. D'autres sites de vaccination pour la population et les employés se sont ajoutés dans les mois suivants : Boucherville, Acton Vale, Mont-Saint-Hilaire et Saint-Bruno-de-Montarville.



Suivi des grands projets du CISSS

Près de 860 000 \$ pour le réaménagement de la pédiatrie de l'Hôtel-Dieu de Sorel

Dans la poursuite du projet de modernisation de l'Hôtel-Dieu de Sorel – « Notre hôpital, pour la vie », le CISSS de la Montérégie-Est a octroyé un contrat de 858 974 \$ pour le réaménagement de la pédiatrie. Ces travaux s'intègrent dans la phase 2 du projet de modernisation de l'Hôtel-Dieu de Sorel. Cet investissement majeur pour la santé des enfants de la région de Sorel-Tracy permettra d'assurer à long terme la qualité des soins et des services de proximité en pédiatrie offerts à la clientèle.

La nouvelle pédiatrie intégrera un volet hospitalisation de sept lits, dont quatre lits en chambre individuelle avec salle de bain privée et fauteuil-lit pour les parents (dont une chambre en pression négative) et trois lits

en salle d'observation. Le volet ambulatoire comptera deux bureaux de médecin, un bureau d'infirmière ainsi qu'une salle d'attente incluant un coin pour les enfants et une salle d'allaitement. L'ensemble des travaux sera complété à l'automne 2021.



Agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher

Malgré le contexte de pandémie de la COVID-19, le projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher (projet AHPB) s'est poursuivi à l'automne 2020, notamment les consultations visant à déterminer le schéma organisationnel ainsi que les visions clinico-logistique et technologique de ce projet d'envergure. Ces étapes sont incontournables en vue du dépôt du programme fonctionnel (PF) auprès du ministère de la Santé et

des Services sociaux. Cet agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher représente un investissement immobilier majeur pour les années à venir. Il permettra notamment de bâtir une nouvelle urgence plus grande, de moderniser les espaces, d'intégrer des technologies de pointe, d'augmenter le nombre de lits, d'intégrer la pédiatrie régionale, de consolider les offres de service en psychiatrie, en soins critiques et en gériatrie en plus de développer de nouvelles offres de services.

Inauguration de l'unité de courte durée en santé mentale

Le CISSS de la Montérégie-Est a procédé à l'inauguration de la nouvelle unité de courte durée en santé mentale à l'Hôpital Honoré-Mercier. Cette unité comporte 35 lits destinés à une clientèle adulte nécessitant une transition de soins à l'hôpital dans un environnement favorisant le rétablissement.

On retrouve sur l'unité des chambres vastes et éclairées, deux salles de retrait et une salle de répit pour un environnement permettant de diminuer les périodes d'agitation de la clientèle. L'offre de soins et services sera plus diversifiée pour favoriser l'approche de groupe, l'enseignement pour une meilleure gestion de sa santé mentale et des modalités de télé-comparution avec le palais de justice, etc. Les espaces dédiés au personnel et aux médecins ont également été revus afin d'optimiser le travail.

Cette unité, aménagée au coût de 7 millions \$ au Pavillon Saint-Charles de l'Hôpital Honoré-Mercier,

intègre des équipements, du mobilier et les aménagements qui sont des plus sécuritaires tant pour la clientèle, les médecins que les employés. Habituellement, les usagers demeurent sur l'unité pour un séjour d'un peu moins de 20 jours, selon leur état de santé, avant de retourner dans leur milieu de vie. Le personnel et les médecins de l'unité accueillent chaque année près de 500 usagers.



DE GAUCHE À DROITE :

Élisabeth Forcier-Bergeron, infirmière en santé mentale; Dr René Huppé, psychiatre; Élisabeth Hamel, directrice des programmes de santé mentale et dépendance; Andréanne Fortier, chef de service de l'unité; Karyne Robert, coordonnatrice des unités en santé mentale et Dre Chouinard, psychiatre.

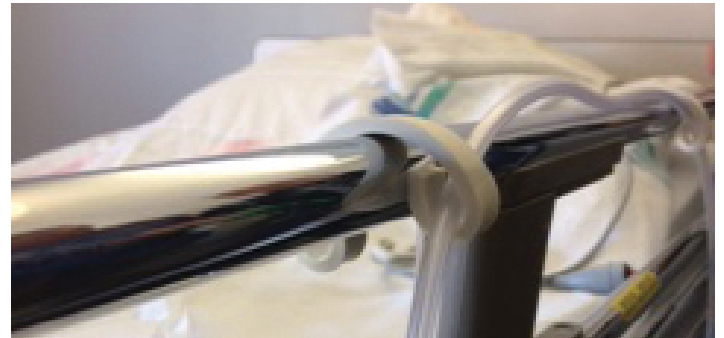
Prix et reconnaissance

Lauréat national argent aux Grands Prix de la CNESST

Le 29 octobre 2020, le CISSS de la Montérégie-Est s'est mérité le prix national Lauréat Argent pour le projet des « clipines » au Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton et au Centre d'hébergement Andrée-Perrault, dans la catégorie Innovation, Organismes publics.

Le projet des « clipines » a été réalisé par l'équipe des Services techniques qui désire résoudre la problématique de l'encombrement de divers fils et tubulures, près du lit des résidents. Les équipes de soins qui sont auprès des résidents doivent souvent travailler avec plusieurs fils (cloches d'appels, tubes, fils électriques) qui peuvent être accrochants, peuvent se débrancher ou occasionner des chutes ou blessures pour le personnel.

Afin de remédier à cette situation, l'équipe des Services techniques a créé de petites accroches en plastique, baptisées « clipines », qui s'installent à la ridelle du lit et qui permettent d'y glisser les fils.



Le service de buanderie reçoit un prix de reconnaissance

Les membres de l'équipe du service de buanderie du CISSS de la Montérégie-Est ont reçu, de la Maison Victor-Gadbois, en mars 2020, un prix de reconnaissance qui témoigne de leur grande générosité et de leur engagement depuis maintenant 28 ans.

La Maison Victor-Gadbois a tenu à remercier chaleureusement le CISSS de la Montérégie-Est pour son service de buanderie qu'il offre gratuitement depuis la création de cette maison de soins palliatifs. Ce service est assuré par la buanderie située dans le Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe. La Maison Victor-Gadbois remet annuellement un prix de reconnaissance à l'un de ses partenaires.



DE GAUCHE À DROITE :

Sandra Couture, chef de service buanderie; Denis Plante, préposé à la buanderie au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe; Nancy Gosselin, préposée à la buanderie au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe; Richard Laflamme, buandier au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe; Stéphane Beauséjour, chef de secteur buanderie et Robert Mathieu, coordonnateur buanderie-lingerie au CISSS de la Montérégie-Est.

Gabriel Michon, organisateur communautaire, reconnu à l'Assemblée nationale!

Gabriel Michon, qui a été organisateur communautaire pendant 35 ans, au CISSS de la Montérégie-Est, entre autres, a été reconnu par le ministre Jolin-Barrette et député de Borduas, à l'Assemblée nationale, le 16 février 2021. Le ministre Jolin-Barrette a reconnu le travail exemplaire de Gabriel Michon durant toutes ces années dans le réseau, lui qui a pris sa retraite en mars 2021.

M. Michon a travaillé comme organisateur communautaire, à l'accueil psychosocial et au soutien à domicile au CLSC des Patriotes à Beloeil ainsi qu'au Centre jeunesse. Il s'est impliqué au sein des plusieurs tables de

concertation avec des organismes communautaires. Il a également participé à la mise en place d'un protocole d'entente pour les camps de jour pour les enfants avec des besoins particuliers.



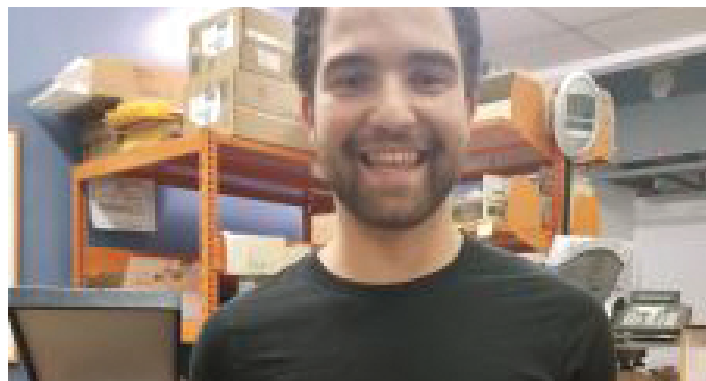
Gabriel Michon avec ses collègues (organisatrices communautaires – Gyulaine Vachon et Linda Duval) du CLSC des Patriotes. Photo prise avant la pandémie.

Antoine Baril, magasinier, reçoit la Médaille du Lieutenant-gouverneur pour la jeunesse

Antoine Baril, magasinier et étudiant en marketing, a reçu au printemps 2020, dans le cadre d'une cérémonie présidée par le lieutenant-gouverneur, la Médaille du Lieutenant-gouverneur pour la jeunesse. Depuis quelques années, Antoine est magasinier à temps partiel et étudiant au Cégep Édouard-Montpetit au DEC-BAC intégré en marketing. Très engagé, travaillant et dévoué, il fait preuve d'une grande rigueur au travail. Antoine est un véritable exemple à suivre et une personne sur qui on peut réellement compter!

La médaille du Lieutenant-gouverneur pour la jeunesse est remise à un étudiant reconnu pour son implication,

son engagement bénévole soutenu et qui présente une attitude inspirante et un rayonnement positif dans la communauté.



Reconnaissance externe des équipes en DI-TSA-DP

En mars 2021, le groupement des associations des personnes handicapées de la Rive-Sud de Montréal inc. a partagé ses coups de cœur 2020-2021 afin de souligner l'apport significatif des partenaires dans le contexte de la pandémie. Les équipes qui travaillent en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), des trois CISSS de la Montérégie, ont été choisies parmi les coups de cœur

pour la disponibilité et la vigilance des directions et des intervenants des Programmes déficience. Leur apport a été souligné puisque les familles, les personnes et les organismes communautaires ont pu compter sur leur soutien constant. Le groupement des associations des personnes handicapées de la Rive-Sud de Montréal inc. est un organisme à but non lucratif voué à la défense des droits et à la promotion des intérêts des personnes handicapées.



Résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

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	79,2 %	78,0 %	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	315 216	314 870	5 522 287

Commentaires

- Perte de 1,2 % par rapport à l'année 2020 résultant notamment de la diminution de 3 378 inscriptions auprès d'un médecin de famille. À noter que parmi les trois réseaux locaux de service, le RLS de Richelieu-Yamaska a presque atteint la cible soit 82,8 %, par contre le RLS de Pierre-Boucher s'est détérioré atteignant 73,8 %.
- Les exigences de la COVID-19 ont entraîné des ajustements de la pratique en cabinet et en GMF dans le suivi des clientèles et réduit la prise en charge de nouvelles clientèles.
- Il y a eu des directives ministérielles à tous les médecins de famille pendant la pandémie, à l'effet de permettre l'accessibilité à toute la population qui n'a pas de médecin de famille.
- En outre, difficulté toujours présente de remplacement des départs à la retraite et d'ajustement du plan des effectifs médicaux à la hauteur des besoins de la population de la région, enjeu provincial connu.

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	227 minutes	155 minutes	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	16,21 heures	17,66 heures	15 heures

Commentaires

- La réduction de 72 minutes du délai moyen de prise en charge médicale de la clientèle ambulatoire est due en grande partie à une baisse de près de 5 500 des visites ambulatoires.
- La durée moyenne de séjour sur civière a augmenté d'environ une heure 30 minutes. Les urgences de l'Hôpital Pierre-Boucher et de l'Hôpital Honoré-Mercier ont été plus durement touchées.
- Liés au contexte de pandémie, les principaux facteurs expliquant les résultats sont :
 - Réorganisation des urgences afin de répondre aux exigences de la COVID-19
 - Impact de la COVID-19 sur la capacité hospitalière (accessibilité réduite aux lits de courte durée)
 - Alourdissement des processus réduisant la fluidité des opérations hospitalières
 - Impact de l'augmentation des usagers en attente d'une ressource d'hébergement (centre d'hébergement de soins de longue durée et ressources intermédiaires)
- Le rétablissement des activités et la réduction éventuelle des exigences COVID-19 font partie des mesures favorisant l'amélioration visée.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	930	940	19 201

Commentaires

- L'accès aux services en santé mentale a été affecté par l'augmentation des demandes en services de 1^{re} ligne et par la difficulté à combler l'ajout d'intervenants pour répondre aux besoins de la population en contexte d'urgence pandémique.
- Les changements au niveau des guichets d'accès et de la priorisation des demandes et de leur prise en charge instaurés en 2019-2020 ont permis de contenir la liste d'attente en santé mentale.
- La mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie se poursuit. Ce modèle de soins par étapes constitue un changement majeur dans la pratique clinique en santé mentale à l'échelle de la province. L'accompagnement, la formation des intervenants et la gestion du changement font partie des actions prioritaires de la direction.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	1 075	2 197	60 671

Commentaires

- Le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance en CLSC a doublé par rapport au 31 mars 2020.

À noter que les centres de réadaptation en dépendance ont un mandat régional en Montérégie sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Ouest

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
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins	79,34 %	75 %	81 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 267	1 854	40 000
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	95,5 %	94 %	85 %

Commentaires

- Délestage des activités de chirurgie et de consultations auprès des médecins spécialistes durant l'année affectant négativement les résultats.
- Impact de la COVID-19 sur la capacité chirurgicale : clientèles prises en charge selon le niveau de priorité clinique et en respect des directives cliniques pour la COVID-19 au bloc opératoire.
- Réorganisation des blocs opératoires afin de répondre aux exigences de la COVID-19.
- Rétablissement complet des activités prévu en 2021-2022 et recours à des solutions alternatives pour augmenter la capacité chirurgicale font partie des mesures envisagées pour réduire les demandes hors délais.

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 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	195	338	16 000

Commentaires

- Augmentation de 143 places non dédiées pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme en ressources intermédiaires et en centre d'hébergement de longue durée.
- Une partie de cette augmentation est attribuable à une meilleure identification des personnes hébergées ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.
- Définition du portrait des personnes du territoire Montérégie-Est en attente de services résidentiels et amélioration de l'accès pour les places dédiées ou non, en collaboration avec les autres CISSS de la Montérégie et les partenaires de la communauté.

À noter que le CISSS de la Montérégie-Ouest dessert la clientèle au niveau régional en services résidentiels dédiés aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Ces places dédiées ne font pas partie des résultats présentés ci-haut.

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	23 040	22 815	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 276 248 heures	1 550 352 heures	21,3 millions d'heures

Commentaires

- Les résultats dénotent une diminution du nombre de personnes desservies en soutien à domicile, mais une augmentation d'au moins 274 000 heures de services au total.
- La diminution du nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile peut aussi être associée à la diminution des activités hospitalières en temps de pandémie, notamment à la diminution des chirurgies.
- Tout au long de l'année, les services de soutien à domicile se sont adaptés aux exigences COVID-19 et aux besoins de la clientèle. Les équipes ont participé aux activités de dépistage et de vaccination contre la COVID-19 à domicile.
- Le principal enjeu se situe au niveau de la pénurie en ressources humaines, exacerbée par le mouvement de certaines ressources vers les nouveaux postes de préposé aux bénéficiaires en CHSLD tant au niveau des employés qu'au niveau des services achetés auprès des partenaires.
- Le recrutement et la rétention des ressources font partie des priorités organisationnelles.

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	100 %	100 %	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins	63,4 %	75,2 %	73 %

Commentaires

- Cible dépassée pour la deuxième année; neuf jeunes enfants de plus par rapport à 2019-2020 ont bénéficié des services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.
- Amélioration des résultats par rapport à 2019-2020 et atteinte de la cible pour l'indicateur Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins. Depuis 2019-2020, la mise en place du guichet d'accès en jeunesse, des critères de priorisation des demandes et de la révision des trajectoires de services a amélioré l'accès et la prise en charge en Jeunesse. Cependant, l'indicateur s'appuie sur un délai de temps calendrier et ne tient pas compte des délais associés aux priorités cliniques. Par exemple : la prise en charge de clientèle dont le délai clinique est de moins d'un an vient affecter négativement les résultats de l'indicateur.



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément

La dernière année fut une année d'exception concernant les activités d'agrément. Le contexte de la pandémie de la COVID-19 est venu ralentir les efforts amorcés par les équipes qualité. En 2020, l'organisme d'accréditation Agrément Canada a mis ses visites sur pause pour le Québec, et ce, en fonction des alignements ministériels. L'établissement s'est toutefois mobilisé pour revoir ses trajectoires de soins afin d'assurer la sécurité des usagers.

Des travaux ont été menés pour répondre aux recommandations de la visite d'agrément lors de la Séquence 1 et 2 d'octobre 2019. Ainsi, les équipes d'amélioration continue ont déposé dans le délai prescrit, soit le 4 septembre 2020, un état d'avancement à Agrément Canada concernant deux pratiques organisationnelles requises pour la Séquence 2. Le 29 janvier 2021, Agrément Canada acceptait les plans d'amélioration permettant ainsi la conformité aux exigences qui ont fait l'objet d'une évaluation. Au terme de cette étape, le CISSS de la Montérégie-Est maintient son statut « agréé » jusqu'au 31 décembre 2023.

Normes évaluées en octobre 2019

Normes de la séquence 1

- Gouvernance;
- Leadership;
- Santé publique (visite sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Centre);
- Gestion des médicaments;
- Prévention et contrôle des infections;
- Retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.

Normes de la séquence 2

- Programme – services jeunesse;
- Programme – services santé mentale et dépendance.

Normes visitées au printemps 2022

Normes de la séquence 3

- Programme – Santé physique (programme en milieu hospitalier);
- Programme – Services généraux (programme en CLSC);
- Télésanté.

Toujours dans une perspective d'amélioration continue de la qualité, le CISSS de la Montérégie-Est poursuit sa mobilisation pour la prochaine visite d'agrément, soit au printemps 2022. Les trois hôpitaux du CISSS seront visités pour le programme santé physique. De plus, certains services en CLSC seront aussi visités, pour le programme des services généraux. Ce programme comprend entre autres les prélèvements, les cliniques de soins, les services psychosociaux généraux et les groupes de médecine familiale (GMF des Seigneuries de Varennes et le GMF-U Richelieu-Yamaska).

La pandémie a permis de diversifier les activités à distance au sein du CISSS, par la télésanté. Un pas de géant a été accompli dans la dernière année afin de maintenir des soins et des services à l'ensemble de la population. La norme Télésanté sera aussi sous la loupe des visiteurs en séquence 3.

Sondages organisationnels

Le sondage sur la mobilisation du personnel a été réalisé à la fin de l'année financière 2019-2020. Une communication des résultats a été publiée en novembre 2020. Le taux de participation au sondage a été de 21 % (2 239 employés ont partagé leur opinion) ce qui est remarquable considérant le contexte de la pandémie. Les résultats obtenus dans le cadre de ce vaste exercice témoignent d'une grande similitude entre ceux récoltés en 2017, lors du précédent sondage. Les résultats sont comparables et oscillent entre 1 % et 4 % d'écart. Deux priorités sont mises de l'avant à la suite des résultats, soit le leadership organisationnel et la communication.

Depuis la réalisation du sondage, le CISSS de la Montérégie-Est est à mettre en œuvre des actions d'amélioration au plan de prévention organisationnelle. Les premiers jalons visent l'approche de santé globale pour le personnel.

Dans le cadre du cycle d'agrément 2018-2023, le prochain sondage organisationnel touchera l'expérience des usagers au sein des établissements de santé du Québec. Il sera réalisé dès le début de l'année financière 2022-2023.

Agrément des maisons de soins palliatifs

Le CISSS de la Montérégie-Est a effectué son suivi annuel conformément au Cadre de référence sur les mécanismes de surveillance de la qualité des soins dans les maisons de soins palliatifs pour les maisons de soins palliatifs suivantes : Maison Victor-Gadbois et Maison Source Bleue. À la suite des résultats, le CISSS a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux, le 5 et le 28 octobre 2020, que leur agrément soit maintenu.

Suivi de la qualité dans les CHSLD privés conventionnés

En février 2021, le CISSS de la Montérégie-Est a effectué des visites virtuelles de la qualité dans les CHSLD privés conventionnés selon les orientations demandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les installations suivantes : Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers, Résidence Sorel-Tracy et Accueil du Rivage. Au terme de ces visites, il a été recommandé au Ministère qu'il n'y avait aucun élément qui permettrait de croire que la qualité et la sécurité des soins et des services dispensés aux personnes hébergées sont préoccupantes.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

Le CISSS de la Montérégie-Est est fier du travail accompli et des efforts de son personnel pour minimiser les risques pour les usagers dans ce contexte exceptionnel et éprouvant de la pandémie.

Afin de promouvoir, de façon continue, la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, l'établissement a mis en œuvre diverses actions.

Les actions de promotion réalisées au cours de l'année sont les suivantes :

- Poursuite de la diffusion et de la consolidation de la connaissance des différents outils de gestion intégrée des risques aux équipes;
- Trois cent quarante et un (341) employés et gestionnaires ont reçu la formation relative à la déclaration d'un événement indésirable et évitable, entre autres à la suite de leur embauche;
- Quarante-six (46) gestionnaires ont reçu la formation sur l'analyse d'un événement indésirable et évitable et quatre (4) gestionnaires pour le volet divulgation;
- Communication aux équipes des nouvelles lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur la déclaration des événements indésirables et évitables. Des séances d'information sont notamment prévues en avril et mai 2021.

Loi de Vanessa

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses, également appelée Loi Vanessa à l'hiver 2019, les hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Est assurent une vigie des événements en lien avec les réactions indésirables graves à un médicament (RIM) et les incidents associés aux instruments médicaux (IIM), en vue de leur déclaration à Santé Canada.

Gestion des alertes médicales, des avis et des rappels (AAR)

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, en collaboration avec les parties prenantes du processus de gestion des alertes médicales, des avis et des rappels, a procédé à une revue de celui-ci, dans le cadre de ses activités d'amélioration continue. Le traitement et le suivi des alertes, avis et rappels ont été améliorés avec l'informatisation du processus dont l'application dans l'établissement sera effective au courant de l'été 2021.

Nature des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) et d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Tableau comparatif des événements déclarés

	2019-2020		2020-2021	
	Nb	%	Nb	%
Événements déclarés				
Nb total d'événements déclarés	28 328	100 %	23 372	100 %
Incidents	1 398	5 %	1 361	6 %
Accidents	26 930	95 %	22 011	94 %

Note : Nombre de déclarations pour l'année 2020-2021 (données extraites le 8 avril 2021). Les CISSS et les CIUSSS ont jusqu'au 15 juin 2021 selon le MSSS pour comptabiliser les données de 2020-2021.

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

Nature des trois principaux incidents pour 2020-2021

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreur de médicaments	418	31 %	1 361 (6 %)
Autres types d'événements	239	18 %	
Traitement/Intervention	208	15 %	

Parmi les trois principaux types d'incidents, les trois circonstances les plus récurrentes sont les suivantes :

Événement	Circonstances (3 principales)
Erreur de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Non-respect d'une procédure/protocole (23 %) Omission (17 %) Dose/débit (13 %)
Autres types d'événements	<ul style="list-style-type: none"> Erreur liée au dossier (28 %) Autre (18 %) Lié à l'identification (12 %)
Traitement/intervention	<ul style="list-style-type: none"> Non-respect d'une procédure/protocole (86 %) Omission (6 %) Allergie connue (3 %)

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

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chute	10 779	49 %	22 011 (94 %)
Erreur de médicaments	6 002	27 %	
Autres types d'événements	2 547	12 %	

Parmi les trois principaux types d'accidents, les trois circonstances les plus récurrentes sont les suivantes :

Événement	Circonstances (3 principales)
Chute	<ul style="list-style-type: none"> • Trouvé par terre (49 %) • En circulant (18 %) • Lors d'un transfert (9 %)
Erreur de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Omission (40 %) • Dose/débit (21 %) • Non-respect d'une procédure/protocole (17 %)
Autres types d'événements	<ul style="list-style-type: none"> • Blessure d'origine inconnue (34 %) • Blessure d'origine connue (25 %) • Obstruction respiratoire (8 %)

Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec les principaux risques d'incidents/accidents identifiés précédemment

L'équipe de conseillers à la gestion intégrée de la qualité a assuré un soutien et un accompagnement, de façon continue, auprès des gestionnaires dans l'appropriation de leurs rôles et responsabilités en matière de sécurité des usagers et de gestion des risques. Le CISSS renforce cette gestion globale, proactive et continue des risques de toute nature, dans tous les secteurs d'activités et à tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation.

Les événements indésirables présentant des conséquences importantes et permanentes (indice de gravité G, H ou I), ainsi que des événements indésirables répétitifs ou pouvant présenter des conséquences importantes si le risque se réalisait, ont fait l'objet d'une analyse approfondie en collaboration avec les directions concernées. Des plans d'amélioration ont été élaborés, déployés et suivis pour tous ces événements. Ces événements dits sentinelles ainsi que leurs suivis ont été rapportés au comité de gestion des risques dans le cadre de son mandat stipulé à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Les mesures mises en place par l'établissement au cours de l'année sont les suivantes :

- Développement et mise en œuvre d'un nouveau modèle du rapport trimestriel sur la sécurité des usagers;
- Suivi régulier des indicateurs reliés aux chutes;
- Évaluation de la mise en œuvre des caucus qualité sécurité dans les 16 centres d'hébergement du CISSS en lien avec le projet « Caucus qualité », déployé en 2018-2019, afin de réduire les chutes et d'améliorer la qualité des soins et des services et la sécurité des usagers;
- Suivi régulier des indicateurs reliés aux événements indésirables et évitables du circuit du médicament. De plus, un portrait des déclarations d'événements indésirables et évitables en lien avec les erreurs de médicaments a été dressé pour les trois hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Est pour les trois dernières années financières. Il a été présenté au comité de pharmacie soins infirmiers et aux membres du comité de gestion des risques. Dans la prochaine année, une analyse approfondie et un plan d'action découlant de ce portrait seront réalisés afin de diminuer les erreurs en lien avec la médication;
- Soutien apporté aux équipes de soins et de services pour le traitement, l'analyse des événements et particulièrement ceux dits sentinelles (EVS) incluant les divulgations et les mesures de soutien aux usagers;
- Suivi de la réalisation des plans d'amélioration qui découlent des événements sentinelles;
- Mise à jour des règles de fonctionnement du comité de gestion des risques;
- Renouvellement des mandats des membres du comité de gestion des risques et la nomination des officiers au poste de présidente et de vice-présidente;
- Actualisation des connaissances des membres du comité de gestion des risques sur les rôles et responsabilités au sein de l'instance;
- Suivi régulier des activités du service de prévention et de contrôle des infections.

Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Au cours de la dernière année, le service de prévention et de contrôle des infections (PCI) en cogestion avec le service médical en maladies infectieuses a consacré ses priorités d'action à la gestion de la pandémie de la COVID-19.

De nombreuses trajectoires de soins et de services, des protocoles cliniques et des aménagements de lieux physiques dans certains secteurs d'activités ont dû être adaptés. L'équipe de PCI et de médecins microbiologistes-infectiologues ont été mis à contribution dans plusieurs décisions cliniques tout en assurant un soutien quotidien au personnel, aux médecins et aux gestionnaires dans les activités courantes.

De plus, le service de PCI a collaboré activement avec l'ensemble des directions de l'organisation à des actions pour rehausser les compétences en matière de principes de base en PCI afin de prévenir les éclosions et le cas échéant, assurer une gestion efficace des éclosions dans les milieux de soins et de vie.

De façon non exhaustive, voici des exemples de réalisation dès la première vague :

- Mise en place d'une gouvernance PCI adaptée;
- Création d'un comité d'experts PCI afin d'assurer une veille informationnelle pour la rédaction des avis et des directives émises par le ministère de la Santé et de Services sociaux (MSSS) et le directeur national de Santé publique;
- Déploiement d'une adresse courriel Info COVID-19 pour répondre aux questions du personnel, des médecins et des gestionnaires;
- Révision des trajectoires de services et création de zones chaudes et tièdes en milieu de soins et de vie;
- Élaboration d'un plan de gradation des mesures de PCI afin d'assurer une gestion des éclosions;
- Déploiement d'une équipe Swat PCI ayant comme rôle d'offrir de la formation sur les pratiques de bases PCI ainsi qu'un coaching afin de favoriser l'intégration des pratiques sécuritaires en matière de protection individuelle et d'hygiène des mains;
- Mise en place d'une équipe d'auditeurs et d'enquêteurs épidémiologiques;
- Mise en place d'un processus standardisé de tournées environnementales avec des plans d'amélioration continue en milieu de soins et de vie en collaboration avec les gestionnaires concernés.

En cogestion avec la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, un plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures PCI dans les milieux de vie pour les personnes âgées a été réalisé :

- Mise en place d'une structure de gouvernance pour le renforcement et le maintien des mesures PCI en milieu de vie, d'hébergement et de réadaptation;
- Formation de 306 intervenants formateurs et de 1 596 champions PCI;
- Réalisation des tournées environnementales dans tous les CHSLD, RI et RPA. Consolidation d'un cycle en continu deux fois par année pour les CHSLD en collaboration avec le gestionnaire de site, la PCI, la Direction des services techniques et le service d'hygiène-salubrité;
- Opérationnalisation des équipes locales PCI en CHSLD;
- Opérationnalisation en continu d'un processus d'audits d'hygiène des mains et d'équipement de protection individuelle (ÉPI) ainsi que la mise en place d'actions d'amélioration pour atteindre une conformité de 80 %;
- Déploiement de la politique zones grises.

En collaboration avec différentes directions, des actions additionnelles PCI ont été réalisées dans les milieux de soins et de vie :

- Intensification des activités de sensibilisation des employés (ex. : installation d'affiches de sensibilisation, capsule chanson pour encourager le port des ÉPI);
- Stratégies ciblées de formation (ex. : Formations de bases rendues disponibles sur l'Espace Savoirs et la plateforme ENA, dépassement des cibles de formation pour les champions et les intervenants formateurs, formations obligatoires rendues disponibles au personnel des agences de main-d'œuvre indépendante) ;
- Aménagement des aires communes (ex. : Affiches plexiglass en place, retrait de chaises, marquages, lingettes désinfectantes, gants et masques sur place et HSA.).

Au-delà des actions réalisées spécifiquement pour la pandémie, le service de PCI a maintenu les surveillances obligatoires des infections DACD, SARM, ERV et des bactériémies nosocomiales.

La situation exceptionnelle vécue cette année permet de réaffirmer avec conviction que la prévention et le contrôle des infections est une grande priorité pour l'établissement. Dans l'adversité, des apprentissages collectifs ont été faits et des réflexes ont été développés.

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

Le conseil d'administration a adopté le règlement relatif à l'encadrement des mesures de contrôle à l'égard des usagers le 9 mars 2020 ainsi que les quatre protocoles selon le secteur d'application.

L'application de ces protocoles vise principalement à :

- Assurer la protection et l'intégrité de l'utilisateur qui adopte un comportement présentant un risque ou un danger imminent pour sa sécurité et celle d'autrui;
- Assurer la protection et l'intégrité du personnel, des autres usagers ou des visiteurs exposés à un usager qui adopte un comportement présentant un risque ou danger imminent pour autrui;
- Encadrer l'application des mesures de contrôle au CISSS de la Montérégie-Est afin de se conformer aux lois, aux orientations ministérielles, aux obligations professionnelles et déontologiques ainsi qu'aux principes éthiques et moraux reconnus;
- Encadrer les modalités relatives à l'application d'une mesure de contrôle;
- Préconiser une approche collaborative et de partenariat de soins et de services;
- Définir les mécanismes de transmission de l'information lors du recours à une mesure de contrôle;
- Promouvoir le recours aux mesures de remplacement ainsi que les interventions visant à prévenir ou réduire les comportements menant à l'application d'une mesure de contrôle;
- Se doter de mécanismes de vigie de l'application des mesures de contrôle dans un objectif d'amélioration continue et en regard des meilleures pratiques.

Ces protocoles font partie intégrante d'un projet stratégique dont le déploiement est en cours suite à l'adoption du règlement au CA. Un plan de formation et du coaching sur les unités ont débuté au sein de notre organisation pour outiller le personnel dans l'application de ce protocole avec des outils de référence encadrant les mesures de contrôle dans une perspective d'amélioration continue des pratiques.

Mesures de contrôle

Volet hospitalier

Le taux de mesure de contrôle dans les trois hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Est est passé de 5,2 % en 2019, à 4 % en 2020 et cette année à 2 %. En milieu hospitalier, tout comme l'an dernier, une mesure de prévalence relative à l'utilisation des mesures de contrôle a été effectuée selon laquelle il y a une faible utilisation des contentions. Une diminution de l'utilisation des contentions à l'Hôtel-Dieu de Sorel et à l'Hôpital Honoré-Mercier a été notée. Tout comme l'an dernier, étant donné le contexte de la pandémie de la COVID-19, l'étude de prévalence à l'Hôpital Pierre-Boucher n'a pu être réalisée. Nous notons que les mesures préventives et de remplacements sont privilégiées sur l'ensemble du CISSS. L'utilisation de la ceinture pelvienne représente 45 % des contentions utilisées suivie par 25 % pour l'utilisation des ridelles.

Volet hébergement

Le recensement des mesures de contrôle est réalisé par les gestionnaires des centres d'hébergement. Les tableaux illustrent en proportion l'utilisation de mesures de contrôle par centre d'hébergement, ainsi que pour l'ensemble des centres. De plus, les résultats obtenus d'années antérieures sont compilés dans ce même tableau permettant d'obtenir un bilan comparatif. Voici les principaux constats obtenus de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers dans les seize centres d'hébergement du CISSS de la Montérégie-Est :

- Diminution de 3 % de l'utilisation des mesures de contrôle comparativement à 2020
- Diminution de 4 % de l'utilisation des mesures de contrôle comparativement à 2019

Bilan 2019	Bilan 2020	Bilan 2021
10 %	9 %	6 %

- Aucune mesure de contrôle utilisée dans trois centres d'hébergement
 - CHSLD des Seigneurs (25 lits)
 - Centre d'hébergement De Contrecoeur (38 lits)
 - Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau (60 lits)

- Diminution moyenne de 14 % de l'utilisation des mesures de contrôle dans quatre centres

Centres d'hébergement	Bilan 2019		Bilan 2021		%
	Nbre contentions/ Nbre usagers	%	Nbre contentions/ Nbre usagers	%	
De Montarville	29/136	21 %	10/136	7 %	-14 %
De Contrecoeur	5/38	13 %	0/38	0 %	-13 %
René-Lévesque	39/224	17 %	10/160	6 %	-11 %
Andrée-Perrault	14/60	21 %	1/60	2 %	-19 %
Diminution moyenne					-14 %

- Hausse moyenne de 2 % de l'utilisation des mesures de contrôle dans trois centres

Centres d'hébergement	Bilan 2019		Bilan 2021		%
	Nbre contentions/ Nbre usagers	%	Nbre contentions/ Nbre usagers	%	
De Mgr-Coderre	4/155	3 %	7/155	4 %	+1 %
De Tracy	1/33	3 %	2/33	6 %	+3 %
Élisabeth-Lafrance	3/154	2 %	6/154	4 %	+2 %
Hausse moyenne					+2 %

- Finalement, six centres d'hébergement maintiennent le même taux d'application de mesure de contrôle en regard de la clientèle présentant un risque de chute imminent. Il en va de même pour les résidents qui demandent qu'on lève les ridelles de lit.

Des mécanismes de vigie et d'encadrement sur l'application des mesures de contrôle sont mis en œuvre en partenariat avec l'équipe soignante et les services professionnels. Le souci de limiter de façon minimale et exceptionnelle la liberté et l'autonomie de la personne guide les interventions vers des mesures alternatives prônées et préconisées au sein de l'organisation. Cette clientèle est prise en charge par une équipe interdisciplinaire qui évalue les besoins des usagers ainsi que toutes les alternatives à la contention.

Volet jeunesse

Fugues, isolements, contentions

		2019-2020	2020-2021
Jours présence		137 849	125 523
Nombre de jeunes hébergés		947	817
Fugues	Nombre de fugues	1 693	742
	Nombre de fugueurs différents	261	150
	Ratio (fug./j.héb. diff.)	27,6 %	18 %
Isolements	Nombre d'isolements	4 572	6 481
	Nombre de jeunes différents	217	199
	Ratio (j. iso/j. héb. diff.)	23 %	24 %
Contentions	Nombre de contentions	8 106	9 498
	Nombre de jeunes différents	254	264
	Ratio (j. con./j. héb. diff.)	26,8 %	32 %
Encadrement intensif	Nombre d'admissions en E.I.	164	89
	Nombre de jeunes différents	121	58
	Ratio (j. e.i./j. héb. diff.)	12,8 %	7,1 %

L'année 2020-2021, une année difficilement comparable, a eu un impact majeur sur les indicateurs jeunesse, et ce, de deux façons. D'une part, les restrictions sanitaires et le confinement dans la population générale ont contribué à la diminution des fugues. D'autre part, les mesures sanitaires restrictives (dépistages, confinement, isolement préventif) jumelées à la difficulté d'implanter les projets prometteurs annoncés l'année dernière ont contribué à une augmentation significative des mesures d'isolement et de contention.

Le phénomène de la fugue

Le nombre de fugues en 2020-2021 a diminué de façon considérable comparativement aux fugues répertoriées en 2019-2020. Par ailleurs, le nombre de jeunes qui expérimentent la fugue d'année en année, relativement stable à 25 %, a lui aussi diminué à 18 %. La durée moyenne des fugues demeure toutefois comparable à la durée des dernières années.

Certes, le contexte sanitaire et les mesures de confinement dans l'ensemble de la population générale ont contribué à la diminution. Plus précisément, les portes extérieures des campus ont été barrées pour freiner la propagation, mais cette action a par ailleurs permis aux équipes d'éducateurs de mieux gérer les fugues impulsives. Nous pouvons également émettre d'autres hypothèses pour expliquer cette diminution, telles la stabilisation du personnel éducateur dans les unités, l'arrivée des moniteurs en éducation et des agents d'intervention dans les équipes éducatives.

Les actions pour contrer les fugues se sont poursuivies tout au cours de l'année (quoiqu'un peu au ralenti compte tenu du délestage de certaines activités de soutien clinique). Nous sommes par ailleurs en révision de l'offre de service de la petite équipe des agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) fugue qui sera pleinement active sur tous les campus dès la fin de la pandémie.

Le recours aux mesures d'isolement et de contention

Le recours aux mesures de contrôle, plus précisément l'isolement et la contention, est en hausse significative si on le compare à celui des dernières années. De nombreux projets prometteurs (implication plus grande des agents d'intervention, maison des jeunes à Chambly, projet ÉPIC) avaient été envisagés, certains ont même débuté, mais tous ont dû être reportés compte tenu de l'ampleur des ressources mises à contribution dans la gestion de la pandémie.

Par ailleurs, tant en regard des mesures d'isolement que celles de contention, un constat demeure : un très petit nombre de jeunes hébergés (2,5 %) s'accapare un très grand nombre de mesures, soit 70 % des mesures d'isolements et 66 % des mesures de contentions. Il importe de préciser que cette année encore aucune mesure de contrôle n'a été appliquée pour la majeure partie des jeunes hébergés; 76 % des jeunes n'ont jamais vécu une mesure d'isolement et 68 % n'ont jamais vécu une mesure de contention.

Mesures de contention en RI – Programme jeunesse - services psychosociaux à la communauté et partenariat

		2019-2020	2020-2021
Nombre de jeunes différents hébergés en RI et RTF	Total	1 491	1 512
	Mesures de contention RI/ RTF	97	128

Durant la dernière année, une hausse du nombre de contentions en ressources intermédiaires a été observée. Comme l'an dernier, les contentions appliquées concernent un petit nombre de jeunes, soit six. À l'analyse, il a été constaté que, chez certains enfants, il s'agit d'un épisode circonscrit dans le temps, qui est en lien avec un événement particulier, où après intervention, celui-ci s'apaise et répond positivement à l'intervention. Pour d'autres, nous constatons que leurs besoins sont plus grands et nécessitent davantage d'encadrement. Des discussions de cas et des concertations sont faites avec les différents intervenants gravitant autour de ces enfants, notamment les milieux scolaires. Les équipes s'assurent que les modalités d'intervention pour ces jeunes répondent toujours adéquatement à leurs différents besoins.

Les mesures mises en place par l'établissement ou son Comité de vigilance et de la qualité suite aux recommandations formulées par les instances suivantes :

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Aperçu des thématiques abordées par les recommandations et résumé ou exemples des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

Accessibilité des services

Afin de répondre aux trois recommandations émises par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant l'accessibilité des services, un suivi a été fait, par exemple, avec une équipe afin de les sensibiliser sur l'importance que les familles ont dans l'évaluation globale des usagers. Différents moyens ont été mis en place afin d'informer et de sensibiliser les équipes sur les moyens à prendre afin de faciliter l'accès aux services comme des évaluations téléphoniques, des suivis au triage et des échanges d'information entre les intervenants.

Aspect financier

En réponse aux 14 recommandations émises de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant des plaintes touchant des aspects financiers, plusieurs ajustements de facturation ont été effectués. Des remboursements ont été faits pour des erreurs de frais d'hébergement, des frais reliés à un choix de chambre à l'hôpital, au recours à l'ambulance, ou pour des services facturés par erreur à une personne non résidente. Un rappel a aussi été fait que les usagers et leur famille doivent être dirigés vers le Service des admissions pour toutes les questions d'ordre financières.

Droits particuliers

L'établissement a répondu à 10 recommandations quant aux droits des particuliers. Afin de répondre à ces recommandations, un rappel a été effectué auprès d'une équipe sur l'importance de procéder à la divulgation des accidents-incidents au proche aidant ou à la famille dans les plus brefs délais. Une sensibilisation a été faite auprès des équipes concernant la nécessité d'inscrire des notes aux dossiers afin d'assurer le transfert d'information entre les intervenants.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Cinq recommandations ont été émises par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services quant à l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Parmi celles-ci, un des suivis a été fait pour rembourser une famille pour des frais pour un déménagement qui a été annulé à la dernière minute. Un rappel a aussi été fait afin de sensibiliser les intervenants à l'importance d'écrire dans la section commentaires des fiches de transport, les informations qui pourraient avoir un impact pour le transport d'un usager. Finalement, une demande de révision de l'affichage a été effectuée afin de diriger les usagers à mobilité réduite à l'Hôpital Pierre-Boucher vers l'entrée principale qui est plus sécuritaire.

Relations interpersonnelles

La Commissaire aux plaintes a émis quatre recommandations en matière de relations interpersonnelles. Parmi les moyens mis en place afin de répondre aux recommandations, un rappel a été fait aux employés de l'urgence sur le processus d'intervention pour les situations d'agression sexuelle et sur la façon de répondre aux questions des victimes. Un plan d'intervention en milieu hospitalier a aussi été révisé afin de favoriser la mise en place de comportement de distanciation avec un autre usager à risque d'abus physique.

Soins et services dispensés

À la suite des 22 recommandations émises par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant les soins et services, des mesures ont été mises en place en milieu hospitalier afin de sensibiliser les employés sur l'importance de la responsabilité du personnel soignant concernant la prise de médicaments des usagers hospitalisés. En CLSC, les besoins et les services de l'utilisateur sont maintenant révisés en tenant compte des modifications à apporter au cadre de référence sur l'attribution des services de soutien à domicile. Les informations à l'endos des requêtes pour les prélèvements ont été revues. Un suivi d'évaluation psychosocial et un plan d'intervention ont été réalisés auprès des enfants d'une plaignante. Un rappel a été fait à une équipe d'intervenants en jeunesse afin que l'histoire sociale des parents ne soit pas réalisée devant les enfants.

Liste des recommandations adressées à l'établissement et résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Aspect financier / frais d'hébergement / placement / frais de chambre	Communication / promotion	S'assurer que le personnel du Service de l'accueil de l'Hôpital Pierre-Boucher transfère les demandes de modifications de choix de chambre au poste téléphonique du Service de l'admission et transmettre l'information adéquate aux usagers pour les modifications de choix de chambre à effectuer à l'extérieur des heures d'ouverture du Service de l'admission.	En cours de réalisation.
	Ajustement technique et matériel	S'assurer que le message d'accueil du poste téléphonique indiqué sur le formulaire de choix de chambre de l'Hôpital Pierre-Boucher soit modifié afin d'indiquer la procédure à suivre à l'extérieur des heures d'ouverture du Service de l'admission.	En cours de réalisation.
	Ajustement financier	Procéder dès maintenant à l'annulation des frais de chambre du 5 au 7 juillet 2019.	Les frais de chambre ont été annulés.
Accessibilité / refus de services / soins / services / programmes	Élaboration / révision / application	Réviser le Cadre de référence sur l'attribution des services de soutien à domicile pour que soit privilégié le jugement professionnel dans l'évaluation de ses usagers pour l'obtention de services.	Le cadre de référence a été révisé à la satisfaction du protecteur du citoyen.
	Information et sensibilisation des intervenants	Informers le personnel des règles de confidentialité entourant les plaintes des usagers traitées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.	Une note de service a été envoyée par la direction concernée à son personnel rappelant la règle.
	Obtention de services	Redonner à l'usagère l'aide qui lui était accordée pour la préparation des repas suite à l'évaluation professionnelle.	Les heures de soutien à l'aide aux repas ont été redonnées.
	Respect des droits	Retirer du dossier de l'usagère les mentions référant à l'exercice de son recours auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.	Le dossier de l'usagère a été corrigé dans I-CLSC.
Soins et services dispensés / traitement / intervention / services (action faite) / Protocole clinique	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler aux experts et à la coordonnatrice du département d'expertise psychosociale de toujours consulter le plumeur des parents dans le cadre de la collecte d'informations.	Un rappel a été fait à l'ensemble du personnel du département d'expertise psychosociale.

MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Soins et services dispensés / décision clinique / évaluation et jugement professionnel	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler à l'ensemble des experts du département d'expertise psychosociale : <ul style="list-style-type: none"> • Qu'ils doivent consigner au dossier les validations réalisées dans le cadre de la collecte d'information H9; • Que leurs recommandations doivent être suffisamment expliquées dans le rapport d'expertise. 	Un rappel a été fait à l'ensemble du personnel du département d'expertise psychosociale.
	Collaboration avec le réseau	Impliquer la Direction des services multidisciplinaires (DSM) dans une révision des processus cliniques en place au département d'expertise psychosociale afin d'assurer la rigueur et l'objectivité nécessaire à l'élaboration d'une expertise, entre autres en matière de collecte d'information auprès des tiers tels que les proches et les professionnels impliqués.	Le processus clinique a été révisé en collaboration avec la DSM à la satisfaction du Protecteur du citoyen.
	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler aux experts ainsi qu'à la coordonnatrice du département d'expertise psychosociale de respecter le délai de production du rapport établi à 90 jours, sinon de justifier les motifs conduisant à un retard.	Un rappel a été fait à l'ensemble du personnel du département d'expertise psychosociale.
MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Soins et services dispensés / Continuité / Arrêt de service	Ajustement des activités professionnelles	S'assurer, lors de modifications ponctuelles des horaires réguliers de bains complets, rendues nécessaires par des congés fériés, d'offrir à l'utilisateur de déplacer le second bain complet avant ou après les congés de façon à ce que l'utilisateur ne demeure pas plus de sept jours sans bain complet.	Les gestionnaires du soutien à domicile s'assurent de réajuster les horaires pour que les bains soient donnés.

Soins et services dispensés / Traitement / intervention / services (action faite) / soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique	Ajout de services ou de ressources humaines	S'assurer, lorsqu'exceptionnellement l'annulation de bain complet devient inévitable, d'évaluer dans chaque cas la possibilité d'offrir à l'utilisateur un lavage de cheveux lors de son service d'hygiène partielle.	Les gestionnaires du soutien à domicile s'assurent de réajuster les horaires pour que les bains soient donnés.
	Élaboration / révision / application	Élaborer un plan visant à maintenir une offre de services incluant deux bains complets par semaine aux usagers dont les besoins sont tant psychosociaux que physiques.	Le plan a été produit à la satisfaction du Protecteur du citoyen. Un deuxième bain pourrait être octroyé si, après une évaluation professionnelle, des besoins psychosociaux sont présents.
	Obtention de services	Compléter la révision de l'évaluation des besoins de l'utilisateur et procéder, si requis, à l'ajustement du nombre d'heures octroyées dans le cadre du programme chèque-emploi service. Informer le Protecteur du citoyen des mesures prises pour atteindre cet objectif et transmettre les documents attestant de sa réalisation au plus tard le 18 décembre 2020	Recommandation retirée par le Protecteur du citoyen, car plus pertinent.
Droits particuliers / droit à l'information / sur les droits et recours	Protocole clinique ou administratif	Mettre en place les outils nécessaires à la disposition du personnel de l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher afin de s'assurer que soient respectés les droits des usagers, notamment le droit à l'information, dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, et s'assurer que soit consignée au dossier la remise du dépliant explicatif.	Le dépliant est affiché. Les directives ont été reprises avec l'ensemble du personnel. Le dépliant est systématiquement remis et cela est consigné au dossier.
	Communication / promotion	Revoir, lors d'une réunion des membres du personnel de l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher, la situation vécue par l'utilisateur et s'assurer de faire les rappels qui s'imposent.	Fait lors d'une formation sur la P38.
MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Droits particuliers / droit à l'information / sur les services et modes d'accès	Amélioration des communications	Faire un rappel à l'équipe d'évaluation/orientation de bien informer les parents lors d'une référence à un organisme communautaire et sur les modalités d'accès au rapport d'évaluation du signalement.	En cours de réalisation.

Soins et services dispensés / traitement / intervention / services (action faite) / interventions	Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	S'assurer que le plan de soins individualisé de l'usagère concernée soit complété, et que celui-ci lui soit présenté, ainsi qu'à ses parents, d'ici un mois.	Le PSI a été complété, présenté et signé par l'usagère et ses parents.
	Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	Prendre les moyens nécessaires afin que le plan de soins individualisé initial, lorsque requis dans les dossiers en jeunesse, soit complété « le plus tôt possible » tel qu'écrit dans la loi.	En cours de réalisation.
Soins et services dispensés / traitement / intervention / services (action faite) / contention	Information / sensibilisation d'un intervenant	Rencontrer les professionnels concernés afin de les sensibiliser à l'importance de la déclaration d'incidents ou d'accidents et d'évaluer leurs besoins de formation en la matière.	En cours de réalisation.
	Élaboration / révision / application	S'assurer que les rapports de déclaration d'incidents ou d'accidents (AH-223) soient dûment complétés, lorsque requis, par les professionnels des centres de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation (campus).	En cours de réalisation.
	Élaboration / révision / application	Prévoir l'inclusion, dans la chronologie des interventions indexée au rapport de mesure particulière, ou dans tout autre document approprié, des précisions quant à l'état général des jeunes (physique et psychologique) à la suite de l'application d'une mesure de contention en centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation (campus).	En cours de réalisation.

À l'initiative du Protecteur du citoyen

Défaut de proposer une solution résidentielle adaptée aux besoins de l'usager notamment un accès sécuritaire à l'environnement extérieur		Examiner la possibilité d'organiser l'accès à un environnement extérieur sécuritaire pour les usagers hébergés à l'Unité régionale de réadaptation Saint-Charles et éventuellement de réaliser ces travaux dans les meilleurs délais possibles.	Les travaux d'aménagement d'un environnement extérieur sécuritaire pour les usagers sont en cours.
--	--	---	--

MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Refus d'être accrédité comme famille d'accueil		Effectuer un rappel aux intervenants évaluateurs afin de s'assurer de la nécessité et de la pertinence des informations consignées dans leur rapport d'évaluation de façon à ne pas induire de biais de perceptions.	Un rappel auprès de l'ensemble des évaluateurs, ainsi qu'à l'adjoint clinique, a été effectué.
		Sensibiliser les intervenants évaluateurs à l'importance de bien expliquer le fondement de leurs démarches, particulièrement lorsque celles-ci sont de nature intrusive et non habituelle.	Une consigne a été ajoutée rappelant la recommandation dans le modèle de rapport d'évaluation.
		S'assurer que les faits rapportés dans le rapport soient mis en contexte pour éviter une perception de jugement de valeur.	Une vigie est assurée lors de l'approbation du rapport d'évaluation, quant à la nature et la qualité des informations contenues.
		S'assurer que les intervenants décrivent clairement les motifs de refus ainsi que les critères spécifiques ayant mené au rejet de la candidature d'un postulant.	
Attente trop longue pour des visites supervisées auprès d'un organisme		Le CISSS de la Montérégie-Est s'assure que l'organisme respecte les délais d'attente prévus dans l'entente de financement et apporte son soutien lorsque ceux-ci sont dépassés et lorsque des situations plus complexes se présentent.	Mettre en place un mécanisme de communication bonifié permettant à l'établissement de soutenir l'organisme dans la réponse aux besoins des usagers. Soutien de l'organisme dans l'élaboration d'un outil permettant l'accès aux informations nécessaires à l'analyse du temps d'attente des usagers. Une méthode soutenant le calcul du délai (début de l'attente) a été convenue avec l'organisme.
Usager hébergé à l'unité de psychiatrie de courte durée		Le CISSS de la Montérégie-Est contribue à la réalisation d'un plan de service individualisé en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Ouest afin d'offrir, dans les meilleurs délais, les services de réadaptation requis pour soutenir et encadrer adéquatement les comportements de l'usager.	Le plan de service a été réalisé.

MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Changement de psychiatre		D'élaborer une procédure en matière de changement de psychiatre.	Une procédure en matière de changement de psychiatre a été élaborée et diffusée. L'entente de collaboration intra-régionale est en élaboration.
		D'élaborer et de réaliser un plan de diffusion de cette procédure à l'ensemble du personnel susceptible d'accompagner les usagers dans la démarche de demande de changement de psychiatre tant sur les unités psychiatriques des hôpitaux que dans les cliniques externes de psychiatrie.	
		De convenir d'une entente de collaboration intra-régionale en matière de demande de changement de psychiatre, tant lorsque l'utilisateur est hospitalisé que lorsqu'il est suivi en externe.	
Résidence privée nécessitant soutien suite à une éclo-sion importante de COVID-19		Évaluer l'état de santé et le profil des résidents, afin que la capacité de prise en charge de la résidence privée ne soit pas dépassée.	Tous les usagers ont été évalués. Ils ont pu demeurer dans la résidence. Le CISSS de la Montérégie-Est a soutenu la résidence. Plusieurs formations ont été offertes ainsi que des outils d'animation concernant la prévention et contrôle des infections.
		Renforcer le soutien à la résidence afin que celle-ci applique les meilleures pratiques en matière de protection contre les infections.	

Coroner

Liste des recommandations adressées à l'établissement et résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

Le CISSS de la Montérégie-Est a reçu trois rapports d'investigation du coroner au cours de la dernière année, dont les recommandations lui étaient spécifiquement adressées.

Le premier rapport du coroner comportait une recommandation en lien avec la prise en charge en psychiatrie. La Direction des services professionnels a procédé à la révision du dossier et à l'évaluation de l'acte médical. La conclusion formulée par le comité d'évaluation de l'acte a été entérinée par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Dans un contexte d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts, la Direction des programmes santé mentale et dépendance, la Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalières ainsi que la Direction des soins infirmiers ont pris connaissance des constats effectués par le CMDP et un plan d'action portant sur ces derniers est en cours d'actualisation. Des moyens sont mis en place pour accompagner le personnel infirmier à consigner avec plus de précisions les informations données au congé.

Le second rapport du coroner comportait une recommandation en lien avec la qualité de l'acte médical. La Direction des services professionnels a procédé à la révision et à l'évaluation du dossier. La conclusion formulée par le comité de l'évaluation de l'acte a été entérinée par le comité exécutif du CMDP et a été transmise au Collège des médecins du Québec conformément à la recommandation du coroner.

Le dernier rapport d'investigation du coroner comportait deux recommandations en lien avec la connaissance et la communication de l'offre de service en dépendance. La Direction des programmes santé mentale et dépendance a procédé à la mise en place de mesures appropriées qui sont en cours de déploiement pour s'assurer que soient connus les mécanismes de référence en toxicomanie et pour mettre à la disposition des professionnels les outils et ressources nécessaires.

Le CISSS de la Montérégie-Est n'a reçu aucun rapport d'investigation ou d'enquête publique du coroner comportant des recommandations adressées à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, au cours de la dernière année.

Autres instances

Principales recommandations et résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

Visite du Vérificateur général du Québec

À la suite des recommandations issues du rapport du vérificateur général du Québec (VGQ) déposé en 2019, le CISSS de la Montérégie-Est a élaboré un plan d'action qui comporte 70 actions en lien avec les quatre premiers constats, le cinquième constat s'adressant au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Constats à améliorer en lien avec les recommandations du VGQ :

1. L'accessibilité des services en protection de la jeunesse;
2. Le repérage et l'analyse de certaines situations à risques (récurrence des signalements);
3. L'organisation du travail et la supervision des intervenants;
4. Le support des établissements aux DPJ pour leur permettre d'assumer leur rôle de protection de l'enfant;
5. La révision des standards de référence en matière d'accès (MSSS).

Ce plan d'action a été déposé à la Commission de l'administration publique et entériné par le VGQ à l'automne 2020. Le plan d'action présente les actions visant à corriger les lacunes qui ont donné lieu aux recommandations et s'échelonne sur une période de trois ans. De concert avec plusieurs directions et malgré le contexte de la pandémie, la majorité des actions prévues à l'an un ont été réalisées ou en voie de l'être.

Un état d'avancement de la mise en œuvre du plan d'action sera fait annuellement au VGQ pour une période de trois ans.

Étant donné le contexte de la pandémie de la COVID-19, aucune autre visite d'organismes externes n'a eu lieu durant la dernière année.

Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission

Au cours de l'année 2020-2021, les mises sous garde du CISSS de la Montérégie-Est se dénombrent comme suit :

Établissement/installation	Mission Centre hospitalier (CH)	Total pour l'établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	852	852
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	289
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	190	190
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	190
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)	139	139

L'examen des plaintes et la promotion des droits

La population peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect de ses droits en consultant le site Internet : www.santeme.quebec.

L'information et la consultation de la population

Au CISSS de la Montérégie-Est, deux modalités ont été utilisées au courant de la dernière année pour recueillir la voix des usagers et de leurs proches, à savoir les sondages sur l'expérience vécue des usagers et l'implication d'usagers ressource.

Sondages

Un nombre de 1 080 usagers ont répondu, au cours de l'année 2020-2021, à différents sondages pour mesurer leur expérience vécue des soins et des services reçus et leur niveau de satisfaction au regard de la qualité des soins et des services, tant en milieu hospitalier, qu'en centre d'hébergement, en CLSC, au sein de la mission, ou en ressources privées sous contrat comme les RPA au sein du CISSS de la Montérégie-Est :

Hôpitaux

- Sondage en continu auprès des usagers de l'unité familiale du Centre mère-enfant de l'Hôtel-Dieu de Sorel.

CHSLD

- Trois sondages en continu pour les usagers des centres d'hébergement de soins de longue durée sur les thèmes suivants :
 - Processus admission;
 - Plan d'interventions interdisciplinaires;
 - Soins de fin de vie.

CLSC

- Sondage en continu auprès des usagers inscrits au programme de soins intensifs à domicile (SIAD);
- Sondage en continu auprès des usagers adultes en santé mentale ayant participé à la rencontre d'introduction virtuelle sur les troubles relationnels;
- Sondage en continu auprès des usagers adultes en santé mentale n'ayant pas participé à la rencontre d'introduction virtuelle sur les troubles relationnels.

Jeunesse

- Sondage en continu auprès des usagers fréquentant les programmes jeunes en difficulté (JED) et crise-ado-famille-enfance (CAFE) du territoire du CISSS de la Montérégie-Est – Intervention en individuel;
- Sondage en continu auprès des usagers fréquentant les programmes jeunes en difficulté (JED) et crise-ado-famille-enfance (CAFE) du territoire du CISSS de la Montérégie-Est – Intervention de groupe;
- Sondage en continu auprès des usagers de la satisfaction sur l'accessibilité de la clientèle ayant reçu un premier service de l'Accès jeunesse du territoire du CISSS de la Montérégie-Est;
- Sondage en continu auprès des usagers ayant participé à une séance d'information sur le processus pour devenir une famille d'accueil.

Résidences privées pour aînés (RPA)

- Sondage ponctuel auprès des usagers sur les soins et services reçus dans le cadre du projet « 1-2-3 allez hop on bouge » en prévention du déconditionnement.

Note : Pour chaque sondage, plusieurs dimensions ont été évaluées et la section « commentaires » permet aux répondants d'identifier les améliorations à apporter aux soins et aux services.

Les résultats des sondages seront intégrés au plan d'action des secteurs concernés dans la perspective d'une culture d'amélioration continue.

Usager-ressource

Dans le cadre du déploiement de l'approche de partenariat de soins et de services, des usagers sont formés en vue de leurs participations à différents projets du CISSS de la Montérégie-Est sur l'organisation et l'amélioration des soins et des services. Un usager-ressource est une personne qui contribue à l'amélioration de l'expérience des usagers en milieux de soins ou de services et à leur qualité de vie par le partage de son expérience.

À ce titre, neuf usagers ressources formés ont collaboré au sein des groupes de travail ou des ateliers de trois projets différents menés dans quatre directions et programmes : Direction adjointe de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique (DQEE), Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des soins infirmiers, Direction de la logistique (DSL).



Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

La Loi concernant les soins de fin de vie a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances. De plus, cette Loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

Des personnes se sont prévaluées de cette nouvelle offre de soins. Le tableau suivant présente les données couvrant la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie		
Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	4 257
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	96
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	324
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	216
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	97

**Motifs : 34 usagers sont décédés avant l'aide médicale à mourir; 27 usagers ne correspondaient pas aux critères et 11 ont cessés d'y répondre; 19 usagers ont retirés leur demande et 6 usagers sont toujours en cours d'évaluation ou de processus.*

N. B. Les données contenues dans le rapport sur la Politique portant sur les soins de fin de vie sont disponibles sur le site Internet de l'établissement.



Ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement public et privé conventionné

Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement et nombre d'équivalents temps complet (ETC)

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel - 11045309 - CISSS de la Montérégie-Est		
	Nombre d'emplois au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 839	2 979
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4 076	2 950
3. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 590	1 364
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 994	2 469
5. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	81	57
6. Personnel d'encadrement	438	425
Total	13 018	10 244

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

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

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

Gestion et contrôle des effectifs

Compte tenu de la pandémie, l'établissement avait pour l'année 2020-2021 une cible de 22 418 474 heures rémunérées en suivi de l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État. Bien que la cible en heures travaillées pour 2020-2021 ait été rehaussée pour tenir compte de l'impact des nouveaux investissements annoncés et des heures additionnelles imputables à la pandémie de COVID-19, la hausse réelle pour notre établissement a été supérieure à celle escomptée. Le nombre d'heures rémunérées incluant la rémunération en lien avec la pandémie a été de 22 527 864 par conséquent, nous avons légèrement dépassé la cible allouée de 109 390 heures (voir le tableau ci-dessous).

L'augmentation des heures d'assurance-salaire, d'assignations-temporaires, d'orientation et de formation ont eu un impact important sur les heures rémunérées. L'ajout de ressources humaines pour rendre des services qui étaient antérieurement rendus par des fournisseurs (avocats, main-d'œuvre indépendante (MOI) et centrale de transport) s'est traduit par une augmentation des heures rémunérées.

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 2020-2021

11045309 - CISSS de la Montérégie-Est	Comparaison sur 364 jours		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1. Personnel d'encadrement	807 119	80 367	887 486
2. Personnel professionnel	2 987 329	44 173	3 031 502
3. Personnel infirmier	5 626 504	382 196	6 008 699
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	9 622 420	364 709	9 987 129
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 441 795	77 975	2 519 770
6. Étudiants et stagiaires	92 301	977	93 278
Total 2020-2021	21 577 467	950 396	22 527 864
Total 2019-2020			19 798 479
		Cible 2020-2021	22 418 474
		Écart	109 390
		Écart en %	0,5 %



Ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Dépenses par programmes-services

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	13 076 278 \$	1,20 %	36 219 941 \$	2,70 %	23 143 663 \$	176,98 %
Services généraux - activités cliniques et aide	37 541 646 \$	3,45 %	36 462 707 \$	2,71 %	(1 078 939) \$	-2,87 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	236 124 051 \$	21,69 %	312 936 963 \$	23,28 %	76 812 912 \$	32,53 %
Déficiences physique	21 260 085 \$	1,95 %	24 659 121 \$	1,83 %	3 399 036 \$	15,99 %
Déficiences intellectuelle et TSA	6 708 997 \$	0,62 %	9 285 035 \$	0,69 %	2 576 038 \$	38,40 %
Jeunes en difficulté	168 156 960 \$	15,45 %	191 453 039 \$	14,24 %	23 296 079 \$	13,85 %
Dépandances	44 732 \$	0,01 %	187 191 \$	0,01 %	142 459 \$	318,47 %
Santé mentale	60 417 395 \$	5,55 %	69 560 786 \$	5,17 %	9 143 391 \$	15,13 %
Santé physique	318 934 968 \$	29,30 %	372 206 222 \$	27,69 %	53 271 254 \$	16,70 %
Programme soutien						
Administration	62 847 976 \$	5,77 %	69 632 703 \$	5,18 %	6 784 727 \$	10,80 %
Soutien aux services	89 232 711 \$	8,20 %	118 724 329 \$	8,83 %	29 491 618 \$	33,05 %
Gestion des bâtiments et des équipements	74 124 451 \$	6,81 %	103 097 698 \$	7,67 %	28 973 247 \$	39,09 %
Total	1 088 470 250 \$		1 344 425 735			

La population peut consulter les états financiers de l'établissement, inclus dans le rapport financier annuel AS-471, sur le site Internet www.santeme.quebec pour plus d'information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

Le CISSS de la Montérégie-Est présente un surplus consolidé de 8 713 \$ (fonds d'exploitation 430 286 \$ et fonds d'immobilisations -421 573 \$).

Le 10 mars 2020, le MSSS avait annoncé des budgets de développements de plus 1,2 milliards de dollars. Pour le CISSS de la Montérégie-Est, ces investissements représentaient 23,6 M\$. La déclaration de l'urgence sanitaire trois jours plus tard a modifié quelque peu le quotidien et la priorité a été de protéger la population contre la COVID-19.

L'établissement déclare s'être conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Les contrats de services

Contrat de services, comportant des dépenses de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	18	1 110 301 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	154	64 277 798 \$
Total des contrats de services	172	65 388 099 \$

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

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



Ressources informationnelles

Ressources informationnelles

La reddition de comptes concernant les ressources informationnelles est présentée dans le rapport annuel de gestion du CISSS de la Montérégie-Centre.





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

La divulgation des actes répréhensibles

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





Annexe :

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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 lobbysme (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 circonstances¹.

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

6. Diffusion

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

Section 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.

1. BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manoeuvre 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.

- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction.

On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

Annexe I –

Engagement personnel et affirmation d'office du membre du conseil d'administration

Je, soussigné,, membre du conseil d'administration du, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le

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

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du 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 due aux faits suivants :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

**Annexe III –
Déclaration des intérêts du membre**

Je, soussigné, [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

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

.....
.....
.....

2. Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou 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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du à m'y conformer.

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

Annexe IV –

Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, soussigné, [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

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

.....
.....
.....

2. Titre d'administrateur

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

.....
.....
.....

3. Emploi

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

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du 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 déclare par la présente, croire être en conflit
d'intérêts en regard des faits suivants :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

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

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

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

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

Annexe VII –

Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

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

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Est

Québec 