

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021 - 2022

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

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

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

Web: www.ciussscentreouest.ca

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

Directeur de projet:

Dan Gabay, Directeur général adjoint

Coordination et rédaction:

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

Conception graphique et infographie:

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

Photo 4^e de couverture :

Isabelle Dubé

Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2022).

TABLE DES MATIÈRES

LE CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL – EN BREF	7
LISTE DES ACRONYMES	11
1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS	17
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	18
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS	19
3.1 L'établissement	19
3.1.1 La mission du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	19
3.1.2 Les valeurs du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	19
3.1.3 Les principaux services offerts	20
3.1.4 Nos installations et leurs désignations	20
3.1.5 La vocation suprarégionale et supra territoriale	21
3.1.6 L'organigramme du CIUSSS au 31 mars 2022	22
3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils, les instances consultatives	24
3.2.1 Le conseil d'administration	24
3.2.2 Comités, conseils et instances consultatives	26
3.3 Les faits saillants	30
3.3.1 Pandémie : Maintien des services spécifiques et réalisations	30
3.3.2 Réalisations en dehors du contexte de la pandémie	32
3.3.3 Nos employés	33
3.3.4 Faciliter l'accès	35
3.3.5 Nos partenaires	36
3.3.6 Distinctions et rayonnement	36
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	38
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	48
5.1 L'agrément et la certification	48
5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services	49
5.3 Le nombre de mises sous garde dans une installation selon la mission	59
5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits	60
5.5 L'information et la consultation de la population	60

6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	63
7. LES RESSOURCES HUMAINES	64
7.1 Les ressources humaines de l'établissement public	64
7.2 La gestion et contrôle des effectifs	65
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	66
8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	66
8.2 L'équilibre budgétaire	67
8.3 Les contrats de services	67
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	68
9.1 Rehaussement des capacités et harmonisation des sites ...	68
9.1.1 Informatisation des sites	68
9.1.2 Rehaussement de la capacité du réseau de télécommunication	68
9.1.3 Rehaussement de la cybersécurité	68
9.1.4 Modernisations applicatives	69
9.2 Innovations	69
9.2.1 Intégration des infirmières virtuelles au sein de l'équipe de l'unité des soins intensifs néonataux :	69
9.2.2 Application Belong - Vaincre le cancer ensemble :	69
9.2.3 Évaluation du bien-être à distance en oncologie - PROM (Patient-Reported Outcomes Measures) :	69
9.2.4 Expérience interactive immersive pour les personnes atteintes de démence - Tovertafel :	70
9.3 Centre de commandement	70
9.4 Covid@domicile	71
9.5 OROT - Incubateur de santé connecté	71
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	72
11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	74
12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	75
ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	77

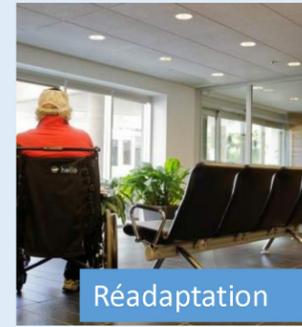
LE CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

En bref



Hébergement

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



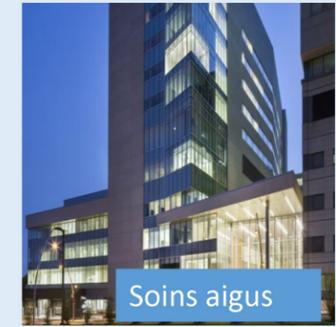
Réadaptation

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



CLSC

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



Soins aigus

- Hôpital général juif



LE TERRITOIRE DU CIUSSS:

- Le CIUSSS couvre une superficie de 54 km².
- Il couvre partiellement ou totalement cinq arrondissements (Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce, Villeray/Saint-Michel/Parc-Extension, Rosemont/La Petite Patrie, Plateau Mont-Royal et Ville-Marie) et cinq villes liées (Hampstead, Westmount, Montréal-Ouest, Mont-Royal et Côte-Saint-Luc).

LA POPULATION DE NOTRE TERRITOIRE:

Environ 380 100 personnes résident sur notre territoire :

- La structure populationnelle est comparable à celle de Montréal : 18 % de personnes de 17 ans et moins, et 18 % de personnes de 65 ans et plus.
- 42,1 % d'immigrants (34 % pour Montréal). 1 personne sur 10 est un immigrant récent (immigration au cours des 5 dernières années)
- La proportion la plus élevée de personnes avec un diplôme (93,3% vs 89,4% à Montréal)

- 22,9 % de la population vit sous le seuil de faible revenu après impôts (17,9 % pour Montréal)

L'espérance de vie la plus élevée des CIUSSS à Montréal (85,4 ans vs 82,9 ans à Montréal)

Le taux de mortalité évitable le plus faible (58 % vs 79 % à Montréal)

NOS EMPLOYÉS ET NOS MÉDECINS:

Le CIUSSS du Centre-Ouest emploie 13 300 personnes:

- Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires : 3 602 personnes
- Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux : 2 555 personnes
- Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers : 4 205 personnes
- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration : 2 330 personnes
- Personnel d'encadrement : 395 personnes
- Personnel d'autres catégories : 293 personnes

Nous comptons 830 médecins, soit 258 omnipraticiens et 572 médecins spécialistes

LES RESSOURCES DE NOTRE CIUSSS ET LES RESSOURCES DU TERRITOIRE:

Les installations de notre CIUSSS:

- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
- Centre de réadaptation en déficience physique - Adultes et Enfants : Déficience motrice, auditive, visuelle et langagière
- Hôpitaux de réadaptation
- Centre de réadaptation en Déficience intellectuelle et Troubles du spectre de l'autisme - Adultes et Enfants
- Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Centres locaux de services communautaires (CLSC)

131 cliniques médicales se trouvent sur le territoire, dont 18 GMF. Parmi ces 18 GMF, nous trouvons 6 GMF Accès-Réseau et 3 GMF-Universitaires avec services de prélèvements et d'imagerie médicale

NOS CENTRES DE RECHERCHE RENOMMÉS:

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

LISTE DES ACRONYMES

ACQ : Amélioration continue de la qualité

ASSS : Auxiliaires aux services de santé et sociaux

AVC : Accident vasculaire cérébral

BCM : Bilan comparatif du médicament

CAFE : Crise-Ado-Famille-Enfance

CAU : Centre affilié universitaire

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

CES : Chèque emploi-service

CHAU : Centre hospitalier affilié universitaire

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

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de services communautaires

CQI : Contrôle interne de la qualité

DQTEPE : Direction de la qualité, transformation, évaluation, performance et éthique

DRMG : Département régional de médecine générale

DSI : Direction des soins infirmiers

ENA : Environnement Numérique d'Apprentissage

EPI : Équipement de protection individuelle

ETC : Équivalent temps complet

GAMF : Guichet d'accès à un médecin de famille

GAP : Guichet d'accès à la première ligne

GASMA : Guichet d'accès en santé mentale adulte

GMF : Groupe de médecine de famille

HGJ : Hôpital général juif

IU : Institut universitaire

MOI : Main d'oeuvre indépendante

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

NSQIP : National Surgical Quality Improvement Program

NSA : Niveaux de soins actifs

OBNL : Organisme à but non lucratif

OPUS-AP : Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services - Antipsychotiques

PAB : Préposé aux bénéficiaires

PCI : Prévention et contrôle des infections

PDG : Président-directeur général

PEPS : Projet d'évaluation de la personnalisation des soins

PQPTM : Programme québécois pour les troubles mentaux

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

RI : Ressources intermédiaires

RPA : Ressources pour aînés

RTF : Ressource de type familial

SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION



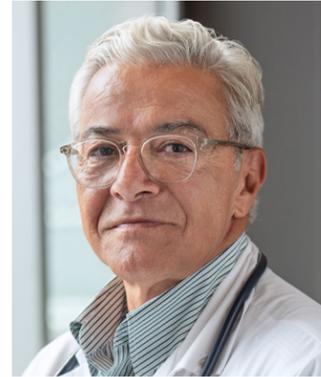
Lawrence Rosenberg



Alan Maislin



Gail Adelson



Marc Afilalo



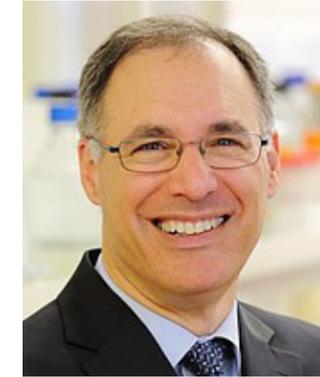
Richard Bond



Isabelle Caron



Lucio D'intino



David Eidelman



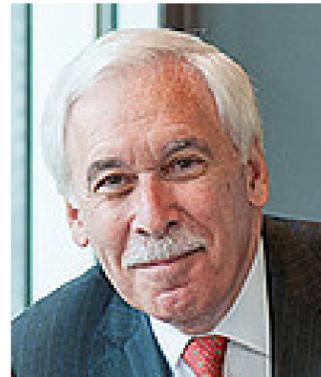
Linda Fortier



Erica Fagen



Christine Florakas



Allen F. Rubin



Andréanne Guindon



Susan Karpman



Samuel Minzberg



Lucyna M. Lach



Julie Roy



Mordecai Yalovksy



Alyssa Yufe



Ronald Waxman



Gary Wechsler

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021 - 2022



ALAN MAISLIN
président du conseil d'administration



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

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Ce rapport annuel raconte la vie de notre établissement pendant la 2e année de la pandémie de covid-19. Nous n'étions plus alors dans l'inconnu devant une nouvelle maladie, car nous disposions de nombreuses connaissances et de moyens de protection efficaces comme les vaccins, le port du masque et les mesures de prévention et contrôle des infections. Malgré tout cela, l'année fut difficile et nos employés ont été durement éprouvés. Nous tenons ici à les remercier chaleureusement pour leur implication, leur dévouement et leur résilience, qui nous ont permis de continuer à offrir les soins et les services requis à la population.

Cette année encore, nous souhaitons nous souvenir de toutes les personnes décédées au cours des douze derniers mois, nos proches, nos personnes chères, nos amis et nos collègues. Nos pensées vous accompagnent.

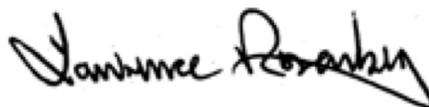
Travailler dans le réseau de la santé et des services sociaux requiert un investissement supplémentaire de la part des personnes qui y contribuent. Les soins doivent continuer à être offerts, même si le personnel soignant est en nombre insuffisant, même si des équipements ne sont pas fonctionnels, même si des travaux sont en cours, même s'il y a une coupure de courant ou une coupure d'eau. Les soins ne peuvent pas s'arrêter. Toujours, il faut trouver des solutions, avoir des plans de contingence prêts et efficaces, des équipes mobilisées et en action, des gestionnaires présents et en soutien. Encore une fois, toute la communauté du CIUSSS du Centre-Ouest nous a impressionnés et rendus fiers, alors qu'elle a su mener de front 2 dossiers majeurs : la gestion de la covid-19 et le maintien de nos services réguliers.

Afin de soutenir nos équipes dans leurs tâches, notre CIUSSS s'est lancé depuis quelques années déjà dans une transformation numérique, dont nous avons clairement pu constater les impacts majeurs sur la fluidité des trajectoires de soins, les délais d'attente et le développement d'activités de soins et de services à distance. La pandémie a conduit nos équipes à accélérer ces travaux, ce qui nous a ainsi permis de limiter le plus possible les impacts sur l'accès à nos services. Ces avancées n'auraient cependant pas pu être possibles sans l'implantation d'une véritable culture de l'innovation, au sein de laquelle nos équipes sont soutenues et accompagnées dans leurs démarches créatives, dans une optique de valorisation des équipes et dans le respect de chacun.

Nous sommes chanceux de pouvoir compter dans notre CIUSSS sur des personnes aussi curieuses, intéressées, dévouées et enthousiastes, ayant envie de s'impliquer pour améliorer la qualité des soins et des services offerts, prêtes à s'investir dans cette grande aventure numérique !



Alan Maislin
Président du conseil d'administration



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

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

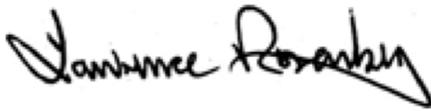
Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

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

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

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance, les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.



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

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

3.1 L'ÉTABLISSEMENT

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

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

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

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

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

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

3. ÉTABLIR ET PROMOUVOIR

LE LEADERSHIP ET L'EXCELLENCE DANS L'ENSEIGNEMENT EN SCIENCES DE LA SANTÉ ET EN SCIENCES SOCIALES

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

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

1. DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ SUPÉRIEURE

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

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

2. COMPASSION, DIGNITÉ ET RESPECT*

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

Notre but est de fournir aux usagers une expérience exceptionnelle.

3. SÉCURITÉ

Nous nous engageons à fournir des soins et des services dans un environnement sécuritaire. La sécurité est une responsabilité qui incombe à tous, en tout temps, au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

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

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

4. TRAVAIL D'ÉQUIPE

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

5. CONNAISSANCES ET INNOVATION

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

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

3.1.3 LES PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS

À L'HÔPITAL :

- Services diagnostiques et soins médicaux généraux et spécialisés.

EN CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC) :

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

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

- Services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance dans un milieu de vie temporaire ou permanent.

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

EN CENTRE DE RÉADAPTATION :

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

3.1.4 NOS INSTALLATIONS ET LEURS DÉSIGNATIONS

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

- o CLSC de Parc-Extension (IU social)
- o Point de service Outremont (IU social)
- o Maison des naissances de Côte-des-Neiges
- o Info Santé - Info Social

- **HÔPITAL D'ENSEIGNEMENT AFFILIÉ**

- o Centre hospitalier Mont-Sinaï
- o Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
- o CHSLD juif Donald Berman

- **AUCUNE DÉSIGNATION**

- o Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay
- o Centre Miriam

- **PROCHES COLLABORATEURS**

- o **Ressources d'hébergement**

- Manoir Renaissance
- Résidence du Boulevard
- Ressource intermédiaire Lev-Tov
- Maison Paternelle
- Ressource intermédiaire de la Montagne

- o **Les Maisons Bleues**

- La Maison Bleue Côte-des-Neiges
- La Maison Bleue Parc-Extension

- o Infectiologie notamment pour la tuberculose
- o Clinique de la mémoire
- o Clinique des Maladies pulmonaires obstructives chroniques (télé-santé)
- o Programmation et réadaptation en implant cochléaire
- o Services de réadaptation en déficience auditive
- o Ligne AAA - Aide-Abus-Aînés
- o Équipe d'intervention anti-radicalisation

GROUPES DE LA POPULATION:

- o Accueil des réfugiés : Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile PRAIDA
- o Clientèle anglophone
- o Soutien la pratique de certaines traditions religieuses (juive et presbytérienne)

3.1.5 LA VOCATION SUPRARÉGIONALE ET SUPRA TERRITORIALE

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

- **VOLETS CLINIQUES :**

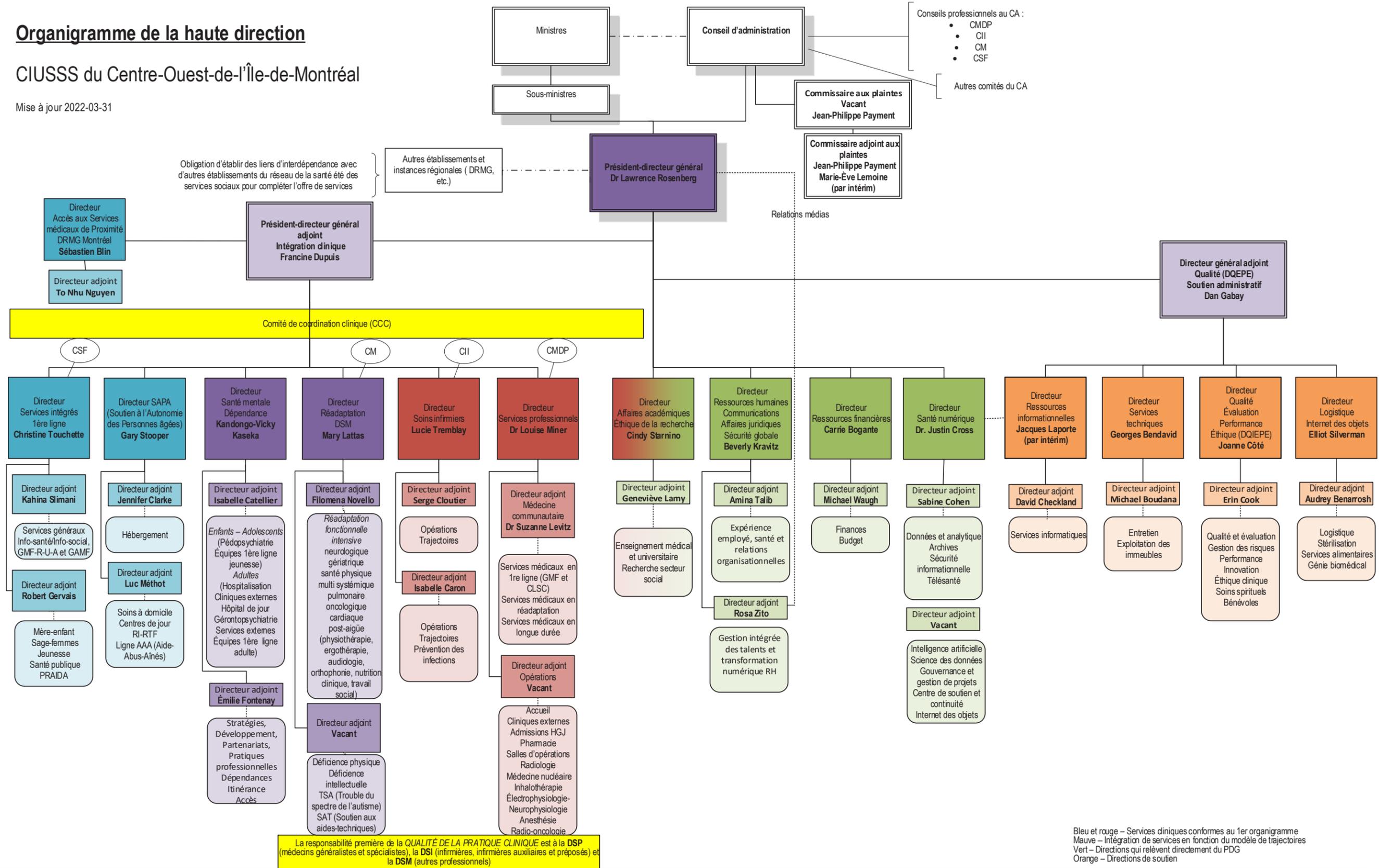
- o Oncologie
- o Grossesses à risque élevé et néonatalogie
- o Urologie, uro-oncologie, gynéco-oncologie
- o Chirurgie : cardiaque, cervico-faciale due à un cancer, hépatobiliaire, colorectale
- o Cardiologie : hypertension artérielle pulmonaire

3.1.6 L'ORGANIGRAMME DU CIUSSS AU 31 MARS 2022

Organigramme de la haute direction

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

Mise à jour 2022-03-31



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

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

3.2.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Liste des membres :

NOM	COLLÈGES ÉLECTORAUX	POSTE
M. Alan Maislin	Membre indépendant Réadaptation	Président
M. Samuel Minzberg	Membre indépendant Gouvernance ou éthique	Vice-président
Dr Lawrence Rosenberg	Président-directeur général	Secrétaire
Mme Gail Adelson	Nomination Universités affiliées	Administratrice
Dr Marc Afilalo	Désignation Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	Administrateur
Mme Isabelle Caron	Désignation Conseil des infirmières et infirmiers	Administratrice
M. Lucio D'Intino	Désignation Comité des usagers	Administrateur
Dr David Eidelman	Nomination Universités affiliées	Administrateur
Mme Erica Fagen	Désignation (jusqu'au 17 mars 2022) Conseil multidisciplinaire	Administratrice
Dre Christine Florakas	Désignation Département régional de médecine générale	Administratrice
Mme Linda Fortier	Membre indépendant Santé mentale	Administratrice
Mme Andréanne Guindon	Désignation (à partir du 18 mars 2022) Conseil multidisciplinaire	Administratrice
Mme Susan Karpman	Nomination Protection de la jeunesse	Administratrice
Mme Lucyna Lach	Membre indépendant Réadaptation	Administratrice
M. Gary Wechsler	Membre indépendant Risques, finances et comptabilité	Administrateur
Mme Julie Roy	Désignation Comité régional sur les services pharmaceutiques	Administratrice

M. Allen F. Rubin	Membre indépendant Ressources immobilières, informationnelles ou humaines	Administrateur
M. Ronald Waxman	Membre indépendant Vérification, performance ou gestion de la qualité	Administrateur
M. Mordecai Yalovsky	Membre indépendant Organismes communautaires	Administrateur
Mme Alyssa Yufe	Membre indépendant Usager des services sociaux	Administratrice
M. Richard Bond	Membre observateur Fondations	Administrateur

BILAN DES ACTIVITÉS :

SÉANCES ORDINAIRES	6
SÉANCES SPÉCIALES	3
SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE D'INFORMATION	1
ATELIER DE FORMATION	0
RÉSOLUTIONS ADOPTÉES	254

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

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

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

3.2.2 COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES

Les comités du conseil d'administration :

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE (coordination par le Bureau du président-directeur général)	3 séances
M. Samuel Minzberg	Président
Mme Gail Adelson	Membre
M. Alan Maislin	Membre
M. Mordecai Yalovsky	Membre
Mme Alyssa Yufe	Membre

COMITÉ DE VÉRIFICATION (coordination par la Direction des Ressources financières)	7 séances
M. Mordecai Yalovsky	Président
M. Gary Wechsler	Membre
M. Ronald Waxman	Membre
Mme Alyssa Yufe	Membre
M. Alan Maislin	Membre d'office

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (coordination par le bureau du directeur-général adjoint de la qualité, évaluation, performance et éthique clinique)	6 séances
Mme Lucyna Lach	Présidente
M. Lucio D'Intino	Membre
Mme Linda Fortier	Membre
Mme Susan Karpman	Membre
Mme Maude Laliberté (jusqu'en novembre 2021)	Membre
M. Jean-Philippe Payment (à partir du 28 février 2022)	Membre
Dr Lawrence Rosenberg	Membre

COMITÉ DE RÉVISION	24 séances
Mme Alyssa Yufe	Présidente
M. Ron Waxman	Président substitut

Dre Sylvie Boulet	Membre
Dre Judy Glass	Membre
Dr Carmella Roy	Membre substitut

Les comités consultatifs :

COMITÉ CONSULTATIF DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF	
M. Richard Dubrovsky Président	Co-président
Mme Heather Adelson	Membre
M. David Amiel	Membre
Mme Lindsay Hollinger	Membre
M. Gerald Issenman	Membre
M. Howard Liebman Membre	Membre
Dr Karen Sigman Membre	Membre

COMITÉ CONSULTATIF DE L'HÔPITAL MONT-SINAÏ	
M. Brian Becker	Co-président
M. Elliot Bier	Co-président
Mme Amanda Blatt	Membre
Mme Louise Hébert-Lalonde	Membre
M. Leon Krolik	Membre
Mme Pamela Litwin-Boidman	Membre
Mme Nathalie Saad	Membre

COMITÉ CONSULTATIF DU CHSLD JUIF DONALD BERMAN	
M. Don Prinsky	Président
M. Bram Freedman	Membre
M. Syd Gartner	Membre
Dr Mark Karanofsky	Membre
M. Mitch Kendall	Membre
Mme Diana Schweitzer (jusqu'au 25 janvier 2022)	Membre
M. Bradley Steinmetz	Membre
Mme Lili Yesovitch (à partir du 26 janvier 2022)	Membre

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

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

COMITÉ CONSULTATIF DU CENTRE DE RÉADAPTATION LETHBRIDGE-LAYTON-MACKAY	
Mme Caroline Storr-Ordolis	Présidente
M. Richard Bond	Membre
M. Paul Gareau	Membre
Mme Marlene Jennings (jusqu'au 10 avril 2021)	Membre
Mme Randy Robins	Membre
Mme Sara Saber-Freedman (à partir du 15 juin 2021)	Membre
Mme Diane States	Membre

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

- Comité des usagers - Président M. Lucio D'Intino
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens - Président Dr Mark Karanofsky
- Conseil des infirmières et infirmiers - Présidente Mme Elisabeth Laughrea
- Comité multidisciplinaire - Président M. Nicolas Masse
- Conseil des sages-femmes - Présidente Mme Marie-Hélène Théberge
- Comité de qualité et gestion des risques - Co-Présidentes Mme Joanne Côté et Mme Chantal Bellerose (jusqu'en décembre 2021) et Mme Judith Tiao (à partir de janvier 2022)
- Table locale Côte-Saint-Luc - NDG - Montréal-Ouest du Département régional de médecine générale (DRMG) - Chef de la table locale Dr Ronald Ludman
- Table locale Côte-des-Neiges - Métro - Parc-Extension du Département régional de médecine générale (DRMG) - Cheffe de la table locale Dre Amélie Desjardins-Tessier

3.3 LES FAITS SAILLANTS

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

3.3.1 PANDÉMIE : MAINTIEN DES SERVICES SPÉCIFIQUES ET RÉALISATIONS

VACCINATION ET DÉPISTAGE

Toutes les activités de dépistage et de vaccination débutées lors de l'année 2020-2021 se sont poursuivies cette année, tant pour le volet populationnel que pour le volet de nos usagers et de nos employés. Nous avons adapté nos services selon l'intensité des différentes vagues de covid-19, afin de nous assurer de toujours répondre aux besoins de la population de notre territoire.

La vaccination a été offerte dans 237 lieux distincts sur notre territoire, afin de répondre aux besoins spécifiques de nos communautés. Nos équipes de vaccination se sont déplacées dans 62 écoles, 102 cliniques de vaccination ont été organisées dans des HLM et OBNL, et 35 dans des organismes en itinérance. Notre Vaccivan a visité 31 lieux. Des campagnes mobiles de vaccination ont été organisées dans les différents milieux de vie situés sur notre territoire (RI-RTF, RPA), ce qui a permis à près de 2 500 résidents de recevoir 3 doses de vaccin contre la covid-19.

Nous nous sommes assurés de répondre aux besoins de toutes nos clientèles, par exemple en développant des cliniques de vaccination spécialisées pour les personnes présentant un trouble grave du comportement, ou en allant vacciner les usagers présentant des défis de mobilité directement à leur domicile.

OUVERTURE DE LITS D'HOSPITALISATION SUPPLÉMENTAIRES

Nous avons ouvert des unités d'hospitalisation supplémentaires afin d'accueillir les patients

covid-positifs, et ainsi éviter le délestage d'activités chirurgicales en 4e et 5e vague (ouverture de 30 lits additionnels).

SOUTIEN À NOS PARTENAIRES

Nous avons également poursuivi toutes les activités en soutien à nos partenaires privés des ressources d'hébergement, telles que les équipes mobiles de dépistage, de vaccination et de prévention et contrôle des infections, ainsi que le maintien des liens de communication développés lors de la 1re et de la 2e vague.

À ce niveau, la contribution des infirmières en prévention et contrôle des infections, des conseillères qualité de la direction de la Qualité, Transformation, Évaluation, Performance et Éthique, des équipes du Soutien à domicile et des équipes de la Réadaptation a été primordiale. En effet, des équipes mobiles "SWAT" ont ainsi pu être créées pour les CHLSD privés, les CHSLD privés conventionnés, les RI-RTF, les RPA et les ressources d'hébergement pour les clientèles présentant une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme. L'équipe de prévention et contrôle des infections a également développé plus d'une cinquantaine de documents et de vidéos, a donné de la formation et a soutenu les équipes dans le but d'assurer la sécurité des soins à travers tout le CIUSSS.

Nous avons aussi maintenu nos mesures préventives et de soutien à la gestion des éclosions dans la communauté, notamment auprès des écoles, des milieux de garde, des organismes communautaires, des OBNL d'habitations et des milieux de culte du territoire, ainsi qu'envers les

organismes intervenant auprès des personnes autochtones et en situation d'itinérance.

RECRUTEMENT DE PERSONNEL POUR LES ACTIVITÉS LIÉES À LA PANDÉMIE

Afin de s'assurer d'avoir les ressources humaines nécessaires pour les activités liées à la pandémie, notre direction des ressources humaines a mis en place de nombreux mécanismes :

- Création d'une équipe dédiée pour le recrutement du personnel de la vaccination, du dépistage et des autres postes liés à la pandémie;
- Embauches contractuelles massives notamment à partir de "jecontribue";
- Support au processus d'obtention ou de renouvellement de permis de travail temporaires (permis restrictif dans le cadre de la vaccination);
- Mise en place de tableaux de bord pour contrôler l'avancement de l'exercice d'embauche pour les activités liées à la pandémie.

TÉLÉSANTÉ ET TÉLÉSOINS

- Les modalités de télésanté et de télésoins développées en 2020-2021 ont été poursuivies et consolidées, et font maintenant partie de notre nouvelle offre de services. Par exemple, 67% des usagers du programme de réadaptation cardiaque de l'hôpital Richardson ont utilisé les modalités virtuelles de dispensation des soins et des services, que ce soit sous un mode hybride ou 100% en distanciel. Ce pourcentage a été pratiquement équivalent pour les usagers du programme de réadaptation pulmonaire de l'hôpital Mont-Sinaï, qui ont été 65% à privilégier un mode à distance (en mode hybride ou 100% en distanciel).
- Nous avons également modifié notre offre de services de groupes afin d'offrir des groupes en virtuel, notamment pour les

programmes suivants : Agir tôt, Cercle de sécurité, Cours prénataux, Groupe sommeil, Groupe Hiboux, Motivation scolaire, Puberté, Transition à la maternelle, Transition au secondaire, Leadership, etc.

- La clinique virtuelle pour l'évaluation et la prise des mesures liées à l'obtention d'une aide technique à la mobilité, qui avait été développée par le Service des aides techniques lors de la 1re vague, a été maintenue. Cette modalité virtuelle est destinée à nos clientèles pédiatriques, adultes et gériatriques qui vivent avec une situation de handicap limitant leur capacité à la mobilité en lien avec des atteintes musculo-squelettiques ou neurologiques. Les aides techniques personnalisées permettent à ces personnes d'augmenter leur autonomie, que ce soit dans leurs déplacements ou l'accomplissement de leurs activités quotidiennes. Les activités de la clinique virtuelle ont également été offertes à la clientèle des régions isolées.

AMÉNAGEMENT DE LOCAUX

Notre direction des Services techniques a été en soutien aux équipes cliniques, en aménageant rapidement des locaux pour permettre les activités de vaccination et de dépistage, ainsi qu'en adaptant certaines unités de soins pour accueillir des patients covid-positifs dans le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections.

3.3.2 RÉALISATIONS EN DEHORS

DU CONTEXTE DE LA PANDÉMIE

Malgré la pandémie, nos équipes ont été en mesure de poursuivre le développement et l'innovation dans leurs secteurs réguliers. Voici quelques-unes seulement de nos réalisations.

CARDIOLOGIE

- Projet centré sur la personne : Les soins donnés à la parturiente vivant avec une comorbidité cardiaque ont été optimisés. Auparavant, cette dernière était séparée de son bébé après l'accouchement, afin de rester sous moniteur cardiaque. Maintenant, tout a été organisé afin de surveiller la nouvelle maman tout en lui permettant de rester auprès de son nouveau-né.
- Plusieurs vidéos de formation ont été créées à destination des patients devant subir des interventions hémodynamiques et une chirurgie cardiaque, afin de mieux les préparer et leur expliquer les procédures à venir.

PROCHE AIDANCE

- Lancement de l'Observatoire québécois de la proche aide, dont la direction administrative est confiée au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Enchâssé dans la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes, l'Observatoire est axé sur la mobilisation et le transfert des connaissances. Il se positionne comme un carrefour de production et de transfert de connaissances fiables, essentielles et pertinentes pour faire connaître et reconnaître la proche aide afin de mieux soutenir l'ensemble des acteurs concernés.

<https://www.ciusscentreouest.ca/a-propos-du-ciuss/affaires-academiques/observatoire-quebecois-de-la-proche-aide/>

- Soutien à la santé mentale des personnes proches aidantes avec le lancement de la plateforme Libra-Aide, qui est un salon virtuel de ressources en santé mentale. Le but de Libra-Aide est de faire connaître les services auxquels les proches aidants peuvent avoir recours, grâce à un répertoire simple, gratuit et accessible facilement en ligne.

<https://libra-aide.ca/qui-sommes-nous/>

ACCUEIL DE STAGIAIRES

L'accueil de stagiaires s'est poursuivi, malgré l'enchaînement des 3e, 4e, 5e, et 6e vagues de covid-19. Au total, ce sont 3 833 stagiaires qui ont été accueillis dans nos différentes installations, dont certains provenaient d'autres provinces canadiennes ou de la France.

DYNAMISME DE NOTRE VOLET RECHERCHE

1 298 projets de recherche ayant obtenu l'autorisation institutionnelle sont en cours au sein de notre établissement.

MAINTIEN DES ACTIFS, ACQUISITIONS ET DÉVELOPPEMENTS IMMOBILIERS

- Cette année encore au sein de notre CIUSSS, nous avons réalisé de multiples projets de maintien des infrastructures, notamment au Centre gériatrique Maimonides Donald Berman (remplacement des fenêtres et de la toiture principale) et à l'Institut de psychiatrie communautaire et familiale de l'Hôpital général juif (remplacement d'ascenseurs). Les équipes des services techniques ont également procédé au remplacement de génératrices sur plusieurs sites, et le projet majeur de remplacement d'équipements médicaux en radio-oncologie a été lancé.
- Nous avons été en mesure de compléter l'acquisition d'un bâtiment de l'Armée du Salut qui jouxte l'Hôpital Catherine-Booth. Suite à la complétion des travaux de rénovation, les équipes du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs

d'asile (PRAIDA) ont pu aménager dans des locaux neufs situés sur la rue de Port-Royal Est.

BONIFICATION DE L'OFFRE DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE

- En collaboration avec les partenaires communautaires, mise sur pied de nouveaux groupes pour les usagers :
 - Les entendeurs de voix : destiné aux personnes vivant avec des hallucinations visuelles, auditives et perceptuelles, afin de leur permettre d'échanger sur leur quotidien et d'identifier des moyens afin de mener une vie saine et productive malgré ces perceptions.
 - Les Impatients : vient en aide aux personnes ayant un problème de santé mentale par le biais de l'expression artistique.
- Lancement d'une clinique pilote de Kétamine, un traitement prometteur contre la dépression.

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS BUCCODENTAIRES ET DE SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENNE DE LA BOUCHE EN CHSLD

Ce programme vise à optimiser l'organisation et la prestation des soins buccodentaires et des soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD, afin d'améliorer et de maintenir la santé dentaire des personnes résidentes en CHSLD. Ce programme est présent dans tous nos CHSLD, ainsi que dans 3 CHSLD privés conventionnés de notre territoire, grâce au soutien de 6 dentistes et de 2 hygiénistes dentaires. Les activités de ce programme se sont poursuivies malgré la pandémie.

RÉDUCTION DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS ANTIPSYCHOTIQUES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES - PROJET OPUS-AP/ PEPS

Ce projet vise à réduire la prise d'antipsychotiques par les aînés qui n'ont pas de maladie psychiatrique pour favoriser plutôt une approche non pharmacologique, et ainsi évit-

er les effets indésirables de ces médicaments. Grâce à ce programme, nous avons constaté une réduction de 15 % de l'utilisation des antipsychotiques chez les personnes âgées dans tous nos sites.

SYSTÈME D'ADMINISTRATION ÉLECTRONIQUE DES MÉDICAMENTS

Le déploiement de la plateforme PANDAWebRx se poursuit dans les installations de notre CIUSSS, avec une implantation à l'Hôpital Richardson et à l'Hôpital Catherine-Booth en novembre 2021. Ce système numérique, qui assure l'unité et l'uniformité des activités pharmaceutiques, permet non seulement d'améliorer la sécurité des usagers en réduisant les risques d'erreurs, mais également de réduire la charge de travail cléricale des infirmiers. Les infirmiers sont ainsi en mesure de passer plus de temps au chevet des patients.

PROGRAMME DE RÉADAPTATION CLINIQUE EN NUTRITION POUR LES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER

Développement d'un modèle de soins hybride (télésanté et cliniques en personne) pour fournir des soins spécialisés contre la cachexie cancéreuse. Ce programme a été réalisé grâce au développement d'un service de télésanté interdisciplinaire, incluant la personnalisation et l'adaptation des évaluations cliniques, et le développement d'outils en ligne. Ce programme permet d'assurer la continuité des soins offerts, de réduire les taux potentiels d'infection à la covid-19 liés aux déplacements des usagers, tout en augmentant la sécurité des patients vulnérables et cachectiques atteints de cancer.

3.3.3 NOS EMPLOYÉS

RECRUTEMENT

L'équipe des ressources humaines a travaillé activement à augmenter la visibilité du CIUSSS, notamment par les moyens suivants :

Consolidation de notre programme “Dessine ta carrière”, campagnes de recrutement sur Facebook, portes ouvertes virtuelles pour différentes directions, participation à des foires d’emploi, ateliers “Échange avec un employeur” avec le service de l’immigration, recrutement international avec la collaboration de Recrutement Santé Québec, etc. Nous avons reçu un prix “Étoile montante - Rising Star” par LinkedIn, qui récompense les entreprises qui ont rejoint LinkedIn en 2021, et qui ont excellé dans l’utilisation des possibilités de recrutement offertes par la plateforme.

L’ensemble de ces mesures a permis à notre équipe des ressources humaines de procéder au recrutement massif de nombreuses personnes afin de pallier aux absences de nos employés en lien avec la covid-19, et assurer le maintien de tous les services développés dans le cadre de la pandémie, notamment les cliniques et les brigades mobiles de dépistage et de vaccination. Au total, ce sont 3 552 personnes ont été embauchées en 2021-2022. Nous avons également participé aux différents programmes gouvernementaux de bourses, avec un total de 400 bourses allouées pour des préposés aux bénéficiaires, des infirmières auxiliaires, des psychologues et des agents administratifs.

PROGRAMMES ET MESURES DÉVELOPPÉS POUR SOUTENIR NOS EMPLOYÉS ET NOS GESTIONNAIRES

- Programmes de mentorat et de coaching :
 - Le programme de coach PAB a été mis en place dans nos 7 sites de CHSLD. Le coach PAB agit comme soutien et mentor auprès de ses collègues PAB, notamment lors de leur processus d’intégration. Grâce à ce programme, nous avons observé un taux de rétention de 97% pour les récipiendaires d’une bourse PAB.
 - Un programme de mentorat a été implanté en cardiologie, afin de mieux

soutenir les nouvelles infirmières.

L’arrimage avec une infirmière senior, des sessions de formation, des rencontres statutaires et des échanges permettent de faciliter l’intégration des nouvelles infirmières dans un secteur aussi spécialisé que la cardiologie.

- Du coaching d’équipe a été offert dans certaines directions, afin de les soutenir dans leurs pratiques de gestion.
- L’équipe des ressources humaines propose également un accompagnement personnalisé aux gestionnaires, sur des volets tels que la révision de l’organisation du travail, la révision des processus de travail, l’analyse d’une problématique de roulement du personnel d’encadrement, etc.
- Lancement du projet pilote “Mission épanouissement au travail - Bloom at work”, une initiative d’envergure pour améliorer le bien-être au travail de l’ensemble de nos employés. En effet, l’épanouissement au travail est essentiel à la santé des employés et à la qualité des soins et des services offerts par le CIUSSS. Grâce à des outils qui permettent de prendre le pouls des équipes en continu de façon ludique et dans un environnement sympathique, ce programme représente un atout pertinent aux divers programmes et initiatives déjà implantés par notre CIUSSS.
- Création et lancement en janvier 2022 de notre plateforme “Espace des leaders” et de son infolettre mensuelle. L’Espace des leaders regroupe de la documentation, des trousseaux administratives et des formations à destination de nos gestionnaires, afin de les outiller et de les soutenir dans leurs activités. Deux événements virtuels ont eu lieu sur les thèmes de la créativité et de la communication, avec une participation moyenne de 85% des cadres en exercice.

FORMATION DE LA RELÈVE

- Lancement de la 2e cohorte du programme de développement du leadership pour les cadres intermédiaires. Près de 48% des participants aux cohortes de relève des cadres intermédiaires et supérieurs ont accédé à ce jour à un poste cadre, obtenu une promotion ou un mandat intérimaire.
- Redémarrage en janvier 2022 du Programme national de développement des leaders, mis en place par le MSSS.

POLITIQUE SUR L'UTILISATION DU TÉLÉTRAVAIL

Élaboration et diffusion d'une politique sur le télétravail, afin de mieux encadrer cette pratique qui s'est largement répandue dans notre CIUSSS depuis le début de la pandémie.

OUVERTURE DU CPE LES FRIMOUSES DU CIUSSS DU CENTRE-OUEST

Attendu depuis longtemps par nos employés, nous avons été en mesure d'ouvrir notre 1er CPE en milieu de travail en novembre 2021. Situé dans l'un des pavillons de l'Hôpital général juif, ce CPE est ouvert à tous les employés de notre CIUSSS. Il s'agit d'un CPE de 80 places, incluant 10 places de pouponnière pour les 9 à 18 mois.

3.3.4 FACILITER L'ACCÈS

L'accès à nos soins et à nos services est une grande préoccupation pour notre CIUSSS. Voici quelques-unes des nouveautés à ce volet qui ont vu le jour pendant l'année :

CENTRALE D'APPELS POUR DES CONSULTATIONS MÉDICALES PONCTUELLES POUR LA CLIENTÈLE ORPHELINE - GAP

Développement d'une centrale d'appels pour des consultations médicales ponctuelles au bénéfice de la clientèle orpheline du territoire. Suite du dépôt du cadre de référence du MSSS sur les Mécanismes d'accès à la clientèle sans médecin de famille en novembre 2021, nous avons déployé le premier Guichet

d'accès à la Première ligne (GAP) de Montréal accessible 7 jours sur 7. Depuis son ouverture, le GAP a répondu à 39 690 appels et octroyé plus de 13 400 rendez-vous à des personnes sans médecin de famille ayant des problématiques ponctuelles, soit une moyenne de 1 200 rendez-vous mensuels, diminuant ainsi les visites non nécessaires à l'urgence.

CLINIQUE GAMF POUR DES SERVICES TRANSITOIRES AUX PATIENTS ORPHELINS

Création de la clinique GAMF pour des services transitoires aux patients orphelins permettant ainsi une prise en charge à court terme de certains usagers inscrits sur la liste d'attente pour un médecin de famille. La clinique comprend des infirmières praticiennes, des infirmières cliniciennes et des infirmières auxiliaires. Avec ses volets de prise en charge temporaire, de suivi ponctuel pour conditions mineures et de préparation pour prise en charge avec un médecin de famille, la clinique a permis d'offrir 7 562 rendez-vous avec les professionnels en place.

CLINIQUE MAUVE

Mise en place de la Clinique Mauve avec une équipe médicale et psycho-sociale du GMF Village Santé, qui offre des services adaptés aux personnes LGBTQI+ migrantes et racisées. 90 personnes ont ainsi bénéficié de suivi.

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DE LA SURDITÉ CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

Depuis le mois de décembre 2021, tous les nouveau-nés de l'Hôpital général juif et de la Maison de naissance de Côte-des-Neiges bénéficient d'un test systématique de dépistage de la surdité dans leurs premiers jours de vie. Ce test rapide et indolore détecte les pertes auditives et permet ainsi la mise en place d'une intervention précoce afin d'en minimiser les impacts sur le développement des capacités de communication de l'enfant.

APPLICATION DE NAVIGATION POUR SE REPÉRER DANS L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

Lancement d'une nouvelle application pour téléphone intelligent, gratuite et bilingue, dont la caractéristique principale est un outil de navigation qui indique le chemin le plus court et le plus simple vers n'importe quelle destination au sein de l'Hôpital général juif. L'application pour les téléphones Androides peut être téléchargée à partir de Google store, et l'application pour les téléphones Apple est disponible à l'Apple store. <https://www.hgj.ca/patients-et-visiteurs/application-mobile-hgj/>

3.3.5 NOS PARTENAIRES

Nous travaillons en étroite collaboration avec nos différents partenaires, qu'ils soient des établissements de santé, des organismes communautaires, des instances municipales ou autres. Voici quelques exemples de nos collaborations :

- L'Hôpital Catherine-Booth et l'Hôpital Richardson ont collaboré avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, afin d'intégrer un intervenant réseau pour les 3 établissements. En améliorant la communication entre les hôpitaux de réadaptation et les équipes de soins communautaires du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, qui s'occuperont des usagers après leur congé, l'intervenant réseau permet de faciliter les congés des patients.
- En septembre 2021, nous avons lancé le bulletin d'informations Miriam Home - Info RI-RTF, destiné à nos 59 partenaires RI-RTF. Ce bulletin vise la diffusion facilitée des politiques et procédures en vigueur, ainsi que le partage d'éléments cliniques pertinents.
- Dans le secteur de Milton-Parc, nos équipes participent activement aux solutions déployées dans le contexte des personnes en situation d'itinérance, en collaboration avec les différents partenaires : Ville de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Service de police de la Ville de Montréal et organismes communautaires.
- Nous avons une entente avec le CISSS de Laval et le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-

Montréal pour la desserte de leur clientèle anglophone en services spécialisés de santé mentale adulte.

- En solidarité avec le département de pédo-psychiatrie du CISSS de Montérégie-Ouest, qui était aux prises avec un manque de ressources médicales, notre équipe de santé mentale a accepté de prendre en charge des enfants de ce territoire, qui étaient en attente de services de pédopsychiatrie.

3.3.6 DISTINCTIONS ET RAYONNEMENT

Nos équipes se distinguent pour leur créativité et l'excellence des services prodigués.

Voici quelques-unes seulement des distinctions qui leurs ont été accordées :

- Notre président-directeur général (PDG), Dr Rosenberg, a été nommé l'un des 10 PDG les plus inspirants de 2021 par le magazine Industry Era. Le magazine souligne que la perspective unique, le dévouement et le travail révolutionnaire du Dr Lawrence Rosenberg dans le domaine des soins de santé l'ont positionné comme un chef de file qui donne le ton.
- La Maison Bleue de Côte-des-Neiges a reçu le Grand Prix Hippocrate 2021, qui récompense l'équipe ayant mis en oeuvre l'initiative innovante menée en interdisciplinarité qui a créé le plus de valeur pour les patients. La Maison Bleue vient en aide aux femmes enceintes et leur famille vivant dans un contexte de vulnérabilité. Sa mission est de réduire les inégalités sociales et favoriser le développement optimal de l'enfant, du ventre de sa mère jusqu'à l'âge de 5 ans.
- Plusieurs professionnels de notre direction de la Réadaptation et des Services multidisciplinaires ont reçu des prix de la part de l'Université McGill, soulignant leur excellence dans différents domaines (École des sciences de la communication humaine, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Faculté de médecine).
- Nos équipes ont développé un tableau de bord quotidien du flux des patients, qui a reçu un Prix Stars du Réseau de la santé (Caisse Desjardins du Réseau de la santé) dans la catégorie Meilleur produit de performance qui améliore l'efficacité des tâches ou des processus interdisciplinaires. Grâce à ce tableau de bord, les utilisateurs disposent maintenant de

données en temps réel, qui sont extraites des différents systèmes sources. Des renseignements nouveaux et importants sont ajoutés en permanence au tableau de bord, afin de garantir que les meilleures décisions possible seront prises, dans l'objectif d'améliorer l'accès des patients, la qualité des soins et l'efficacité.

Le rayonnement de nos institutions :

- Pour la quatrième année consécutive, notre CIUSSS se distingue comme l'un des meilleurs employeurs de Montréal, en reconnaissance de l'importance que cet organisme accorde à l'innovation, à l'engagement, au travail d'équipe et au bien-être de l'ensemble des membres de son personnel. Organisée par Mediacorp, la sélection des Meilleurs employeurs de Montréal met en lumière les employeurs du Grand Montréal reconnus comme des chefs de file dans l'établissement et le maintien de lieux de travail exceptionnels.
- Pour la troisième année consécutive, le sondage annuel du magazine Newsweek sur les meilleurs hôpitaux du monde classe l'Hôpital général juif comme le premier centre de soins de santé au Québec, et parmi les cinq premiers au Canada. Le classement est fondé sur les recommandations des professionnels de la santé, les résultats des sondages auprès des patients et les indicateurs clés de rendement médical. Cet excellent résultat vient récompenser les équipes de l'Hôpital général juif pour leurs efforts infatigables visant à prodiguer des soins centrés sur les patients, empreints de compassion et d'attention aux besoins émotionnels des patients et de leur famille, ainsi que l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts par l'intégration d'innovations technologiques et de recherches scientifiques.

Nos instituts de recherche se sont vus confier de nombreux nouveaux mandats ministériels, témoignant de la confiance qui nous est accordée par les instances gouvernementales. Citons notamment :

- Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles (IU-SHERPA) :
 - Un mandat du MSSS pour développer une trousse pour le renforcement des capacités interculturelles des services destinés aux jeunes et à leur famille, en lien avec les

recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse de 2021.

- Un mandat du MSSS pour développer une formation obligatoire pour tous les employés du Réseau de la Santé et des Services sociaux pour contrer le racisme.
- Centre affilié universitaire en gérontologie sociale (CAU-CREGÉS) :
 - Un mandat du MSSS à portée provinciale, en lien avec la reconnaissance et le soutien aux personnes proches aidantes : Développement d'une formation en proche aide, qui a pour objectif de rehausser les connaissances et les compétences des intervenants et des gestionnaires au sujet des réalités et des besoins des personnes proches aidantes, ainsi que de développer des approches d'intervention pour les soutenir.
- Centre d'Expertise sur le bien-être et la santé physique des réfugiés et demandeurs d'asile (CERDA) :
 - Le CERDA a finalisé cette année le projet sur le Bien-être et la santé mentale des personnes réfugiées réinstallées, mandaté par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration : Une formation et une trousse d'outils ont été développées pour soutenir les intervenants qui accompagnent des personnes réfugiées ayant vécu des événements traumatiques.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DES CIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Tableau : Résultats des engagements annuels

OBJECTIF : OFFRIR UN ACCÈS PLUS RAPIDE AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	65.52 %	63,16%	84%
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	148 364	151 513	251 902

COMMENTAIRES

Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille:

Le nombre de Québécois inscrits au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) augmente continuellement et le temps d'attente pour ces patients est de plus en plus important. Malgré l'inscription provinciale d'environ 200 000 Québécois en 2019, la population admissible a augmenté d'autant, et plus rapidement que le nombre de médecins. Dans notre CIUSSS, un portait en date du 20 octobre 2020 montre que 18 845 patients étaient en attente d'un médecin de famille avec un délai moyen de 380 jours. De par sa situation géographique et son offre de services médicaux, le CIUSSS du Centre-Ouest attire une population extra territoriale. Ainsi, le taux d'inscription global auprès des médecins de famille de notre CIUSSS dépasse les 130%, dont 66% d'inscription de la population du territoire.

Dans ce contexte, nous explorons d'autres avenues que l'ajout de médecins de famille pour répondre aux besoins de la population. La pratique de la médecine de famille passe par la modernisation et une délégation plus importante à d'autres professionnels, notamment les infirmières praticiennes en première ligne.

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

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

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	79 minutes	129 minutes	78 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	11.98 heures	12.77 heures	12 heures

COMMENTAIRES

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

La raison majeure de cette augmentation du délai est un fort achalandage à l'urgence, alors que les pénuries de personnel en soins infirmiers demeurent et que de nombreuses absences liées à la covid-19 sont constatées parmi nos employés et nos médecins. De plus, la réorientation des usagers dont l'état clinique ne nécessite pas une prise en charge à l'urgence s'est avérée particulièrement difficile. Dans ces conditions, le retour à un nombre de visites pré-pandémique a entraîné des défis importants à l'urgence.

Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière :

Nous sommes proches de la cible avec 12,77 heures. Le centre de commandement que nous avons mis en place, ainsi que le centre de commandement satellite de l'urgence, nous ont permis d'obtenir des gains au niveau de la fluidité des trajectoires de patients ainsi que des durées moyennes de séjour en hospitalisation. Toutes nos directions continuent à travailler en ensemble, afin de nous rapprocher de la cible.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	728	878	255

COMMENTAIRESNombre de personnes en attente d'un service en santé mentale

Avec la pandémie, nous avons constaté une augmentation importante du nombre de personnes requérant des services en santé mentale. En moyenne, nous recevons 250 nouvelles demandes par période financière en 2021. Depuis le mois de décembre 2021, la moyenne de nouvelles demandes reçues par période financière est de 345, alors que notre capacité réelle de traitement est de 320. Une hausse significative des demandes en santé mentale Jeunesse est aussi observée. En parallèle, nos équipes ont été affaiblies par des départs, et les recrutements ont été difficiles en raison de la pénurie de personnel soignant dans de nombreuses disciplines. En conséquence, nous avons un nombre important de postes qui ne sont pas comblés. Cependant, la mise en place du centre de commandement en santé mentale nous permet d'améliorer nos trajectoires de soins, de diminuer la durée moyenne de séjour en hospitalisation et d'ainsi agir sur les délais d'attente. Nous poursuivons également l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), qui vise à accroître et à améliorer l'offre publique de services allant des autosoins à la psychothérapie. En collaboration avec notre direction des ressources humaines, nous poursuivons les efforts visant le recrutement et la rétention d'employés.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN DÉPENDANCE

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	798	771	792

COMMENTAIRESNombre de personnes ayant reçu des services en dépendance

La non-atteinte de la cible est liée à un enjeu de ressources humaines. En effet, quelques employés ont quitté l'équipe, et pendant le délai nécessaire au recrutement et à la formation des nouvelles ressources, nous n'avons pas été en mesure d'offrir nos services selon notre capacité habituelle.

OBJECTIF : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	339	313	150
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	76.5 %	43,7%	65 %

COMMENTAIRES

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

En début d'année financière, nous avons uniquement 8 salles d'opération ouvertes sur un total de 14. Nous avons eu des enjeux importants de ressources humaines, notamment en lien avec le délestage de personnel vers les centres d'hébergement de longue durée, le départ de plusieurs employés et les difficultés de recrutement. Le manque de personnel en soins infirmiers et en inhalothérapie a eu un impact majeur sur notre capacité à ouvrir un nombre plus élevé de salles d'opération. Pendant toute l'année, nos chirurgiens se sont assurés de prioriser les cas les plus urgents, et nous avons continué d'opérer à la Clinique médicale spécialisée Rockland MD, afin que certains de nos patients puissent être opérés dans cette installation. En fin d'année financière, nous avons 10 salles d'opération ouvertes. Malgré le contexte décrit, nous avons réussi à stabiliser notre liste d'attente pour les patients en attente de plus de 6 mois. Si la situation reste stable, à l'automne 2022 nous projetons l'ouverture d'une 11e salle d'opération.

Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours

Selon les sites tumoraux, les indications médicales ne réfèrent pas au même délai d'attente. Si nous ventilons les données en fonction des délais d'attente médicalement indiqués, nos données sont les suivantes :

- 75% des patients qui doivent être opérés dans un délai de 28 jours ou moins sont opérés dans le respect de ce délai.
- 80% des patients qui doivent être opérés dans un délai de 56 jours ou moins sont opérés dans le respect de ce délai.

La cible de 65% des patients opérés dans les délais prescrits est donc largement dépassée. Nous avons exclu des données ci-dessus les sites tumoraux de la prostate et de la thyroïde, car les indications médicales réfèrent à un délai d'attente raisonnable de 90 jours pour ces deux sites. Ce délai est respecté pour 68% de ces patients. Considérant que notre capacité chirurgicale n'a pas pu être maximale cette année, en lien avec la pandémie et les enjeux de ressources humaines exposés dans le commentaire ci-dessus, notre équipe de chirurgie s'est assurée de prioriser les cas de chirurgie oncologique par rapport aux autres types de chirurgie.

**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 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
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	300	289	300

COMMENTAIRES

Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Notre cible ministérielle de 300 places n'a pas été atteinte, car durant l'année 2021-2022 il y a eu une diminution de 9 lits en RI-RTF (retraite, fermeture) sur notre territoire, liée à des fermetures de ressources d'hébergement. La fin de l'année financière tombe au milieu d'un processus de 2 appels d'offre pour des RI qui vont ajouter 8 lits à notre parc résidentiel dans les prochains mois. Aussi, nous ajoutons 3 places supplémentaires aux contrats existants, afin de rétablir le seuil de 300 lits dans notre parc résidentiel. A noter que notre groupe de gestionnaires de ressources vieillit, et que nous mettrons de l'emphase durant l'année 2022-2023 sur le recrutement de nouvelles personnes.

OBJECTIF : AUGMENTER LES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	15 544	15 417	15 050
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 144 875	1 327 439	1 200 000

COMMENTAIRESNombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile :

En 2021-2022, nous avons atteint la cible du nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile. Ce succès est notamment dû à la consolidation de nos équipes dédiées pour le soutien à domicile des personnes vivant dans les résidences pour personnes âgées (RPA). Cette équipe, composée d'infirmières, infirmières-auxiliaires et intervenants sociaux, a été créée afin de faire le repérage des usagers vulnérables dans ces résidences, et ainsi permettre une offre de services en lien avec leurs besoins. De plus, nous avons développé une offre de services novatrice de soins virtuels, dans le cadre du projet de l'hôpital@domicile. Ce projet permet d'allier nos expertises pour permettre aux usagers de recevoir leurs soins dans le confort de leur domicile au lieu d'être hospitalisés, tout en ayant une prise en charge de pointe offerte par les équipes de l'Hôpital général juif.

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

Le nombre total d'heures de services de soutien à domicile a augmenté de 8,6% par rapport à l'année dernière. Toutes les cibles en lien avec les heures de services de soutien à domicile ont été atteintes :

- Heures d'interventions professionnelles : Hausse de 2%
- Heures d'aide à domicile rendues par le personnel du CIUSSS : Hausse de 18%
- Heures d'aide à domicile via la modalité Chèque-Emploi-Service : Hausse de 18,8%

Les résultats démontrent l'actualisation de notre vision d'optimisation des routes des auxiliaires aux soins de santé et sociaux (ASSS) en minimisant les plages libres dans les horaires, la promotion de l'utilisation du Chèque-Emploi-Service, les efforts mis dans le recrutement des ASSS et une baisse de l'utilisation de la main d'oeuvre indépendante pour les ASSS. Au niveau des heures professionnelles, une augmentation de 2% est notée malgré le contexte pandémique, en raison du déploiement des ressources infirmières pour la vaccination des 3e et 4e doses, des efforts dans la gestion des éclosions et des activités de dépistage massif dans les milieux de vie. À cela se sont ajoutés la difficulté de recrutement, des postes non comblés et du personnel en assurance-salaire.

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt	N/A	245	191
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu, dans les délais prescrits, leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	77,5%	78,7%	N/A

COMMENTAIRES

Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt :

Le nombre d'enfants dépistés dépasse la cible fixée, car nous avons fait partie de la première cohorte de déploiement de la plateforme Agir tôt en mai 2021, ce qui nous a permis de débiter le dépistage via la plateforme plus tôt que prévu.

Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu, dans les délais prescrits, leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle :

Nous avons réussi à maintenir tous nos rendez-vous pour cette vaccination en 2021-2022, malgré la pandémie.

OBJECTIF : FAVORISER LA MISE EN PLACE DE SERVICES NUMÉRIQUES DE SANTÉ AU SEIN DU RÉSEAU

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N/A	34	55

COMMENTAIRES

Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne :

85% des cliniques du territoire sont branchées à l'orchestrateur de rendez-vous (HUB). Le déploiement du HUB a connu des enjeux de fonctionnalités hors du contrôle du CIUSSS. 6 cliniques ont une dérogation pour ne pas être branchées, en lien avec un changement de dossier médical électronique ou des difficultés d'affichage des rendez-vous par le fournisseur PetalMD. 15 cliniques sur le total de 55 constituent des satellites ou des cliniques hors-GMF sans dossier médical électronique, et donc sans possibilité de branchement à l'orchestrateur. La cible d'engagement devrait donc indiquer 40 au lieu de 55.

OBJECTIF : AMÉLIORER LA DISPONIBILITÉ DU PERSONNEL

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante	ND	3,68	3,44
Ratio de présence au travail	91,68	93,23	91,68

COMMENTAIRESTaux de recours à la main-d'oeuvre indépendante :

La cible n'a pas été atteinte. Cependant, en 2019-2020 notre taux de recours à la main d'oeuvre indépendante (MOI) était de 6,04. Nous constatons donc une amélioration notable au cours des dernières années à ce chapitre, avec une diminution d'environ 40%. Considérant que notre taux d'heures supplémentaires est très bas, ceci explique en partie un taux de recours à la MOI plus élevé. Voici les mesures mises en place, afin de diminuer le recours à la main-d'oeuvre indépendante :

- Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration : Les demandes de remplacement pour les employés de cette catégorie sont maintenant centralisées au Service des activités de remplacement, ce qui permet d'avoir une vision globale et une gestion plus efficiente de ce bassin de personnel. Suite au projet pilote que nous avons mis en place pour réduire la MOI, nous constatons que nous avons pratiquement éliminé l'utilisation de la MOI, à l'exception d'une utilisation accrue à l'automne 2021 en lien avec les arrêtés ministériels visant le retrait des employés non vaccinés refusant de se conformer aux directives émises.
- Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires : Une équipe dédiée a été mise en place pour le recrutement prioritaire des requêtes en personnel qui risqueraient autrement d'être comblées par le recours à la MOI. Depuis le mois d'octobre 2021, le recours à la MOI s'effectue seulement en cas de bris de services. Les besoins principaux en employés de cette catégorie se trouvent dans les Groupes de médecine de famille (GMF), et dans les soins à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Nous ciblerons encore ces secteurs dans le courant de la prochaine année, afin de diminuer davantage le recours à la MOI par le recrutement intensif et en adressant les enjeux d'absentéisme et de rétention, notamment dans le secteur des soins à domicile.

Ratio de présence au travail :

La cible a été dépassée. Notre CIUSSS est le plus performant des CIUSSS montréalais pour cet indicateur, et présente un résultat significativement supérieur à la moyenne québécoise qui était de 89,70% à la période financière P12 en 2021-2022. De plus, nous notons une amélioration en comparaison au résultat au 31 mars 2021, qui était de 91,68%. Nous attribuons ce résultat très positif à un certain nombre de facteurs, dont notamment :

- La mise en place de plusieurs programmes favorisant un retour au travail prompt et durable : un programme de retour au travail avec des interventions en ergothérapie en santé mentale, un programme de soutien thérapeutique intensif par une thérapie cognitivo-comportementale offerte par Internet, une gestion de l'absentéisme élevé ou encore une évaluation rigoureuse des possibilités d'accommodement.
- Nous avons activement travaillé sur le volet de la prévention avec la reprise des travaux du comité de violence en milieu de travail, des tournées d'inspection en prévention de la violence au travail, des tests d'ajustement des masques N-95, des inspections des lieux de travail avec interventions afin de favoriser la prévention des infections, l'évaluation de la qualité de l'air et la vaccination contre la covid-19 et l'Influenza.
- L'actualisation de différentes initiatives favorisant le bien-être de nos employés : ligne covid-19 dédiée pour le personnel du CIUSSS, ressources en ligne sur le mieux-être (Peak-Santé et Lifeworks), déploiement d'une plateforme d'épanouissement au travail "Bloom at Work" afin de connaître en temps réel le niveau de bien-être des employés et de mettre en place des plans d'action visant à adresser les préoccupations et enjeux vécus par le personnel.

OBJECTIF : CONTENIR LA TRANSMISSION DE LA COVID-19 AU SEIN DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N/A	100%	N/A

COMMENTAIRES

Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau :

Les résultats de dépistage, positifs ou négatifs, sont transmis aux usagers automatiquement via la plateforme de Salesforce. À moins d'enjeux techniques avec la plateforme, les résultats sont transmis en moins de 24 heures par courriel ou messagerie texte, voire parfois en moins de 12 heures. Pour les usagers ne disposant pas de coordonnées électroniques, les résultats positifs sont divulgués par des infirmières, et les résultats négatifs sont divulgués par des agents administratifs, avec les consignes nécessaires au besoin. Exceptionnellement, et à la demande de l'utilisateur, le centre de résultats envoie le résultat en format papier par la poste.

OBJECTIF : AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA COVID-19 CHEZ LES PERSONNES DE 12 ANS ET PLUS, POUR CHAQUE GROUPE D'ÂGE

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N/A	86,8	80

COMMENTAIRES

Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge

La cible fixée a été dépassée, notamment grâce aux mesures suivantes :

- La vaccination a été offerte dans 237 lieux distincts sur notre territoire, dont 3 centres de vaccination de masse.
- Nous avons visité 62 écoles, 47 HLM et Organismes à but non lucratifs (OBNL), et notre Vaccivan s'est déplacé dans 31 lieux.
- 505 360 vaccins ont été administrés, représentant 13% des vaccins administrés sur l'île de Montréal.

LÉGENDE

	Engagement annuel atteint à 100%
	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90% et inférieur à 100%
	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90%

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

5.1 AGRÉMENT ET CERTIFICATION

AGRÉMENT

Notre établissement est agréé.

En novembre 2021, le CIUSSS a réussi avec succès les visites des séquences 2 et 3 d'Agrément Canada, qui portaient sur les secteurs suivants : jeunesse, santé mentale et dépendance, services généraux, santé physique et télésanté. En dépit du contexte pandémique et de l'épuisement professionnel présent dans les équipes, les secteurs visités ont travaillé en continu à maintenir la qualité et la sécurité des soins et des services offerts, ce qui a permis d'obtenir un haut niveau de conformité lors de la visite.

Nous sommes fiers d'avoir obtenu des notes de conformité de 96,7 % et 98,3 % pour les séquences 2 et 3, respectivement. Les visiteurs ont noté plusieurs points forts tels que notre approche centrée sur la personne, une forte cohésion et collaboration inter-directions et interdisciplinaire, ainsi que le partenariat existant entre les usagers, les familles et la communauté. La mise en place de la Télésanté pan-CIUSSS, et une culture de sécurité et qualité bien établie ont également été soulignées.

Les équipes d'amélioration continue de la qualité sont mobilisées pour aborder les non-conformités identifiées par les visiteurs d'Agrément Canada, telles que la standardisation d'outils de communication et d'évaluation, la documentation aux dossiers, et assurer l'évaluation et l'implantation de certaines pratiques organisationnelles requises.

Les visiteurs ont été très impressionnés et satisfaits de l'approche novatrice utilisée en matière de documentation des plans d'action et de centralisation des preuves. En effet, en collaboration avec la direction de la Santé numérique, nous avons développé un portail Internet où les visiteurs avaient accès à toute la documentation, de manière simple, rapide et écologique, puisque ce

sont des centaines de documents qui ainsi n'ont pas été imprimés sur papier.

La prochaine visite d'Agrément Canada est prévue du 4 au 9 décembre 2022 pour les séquences 4 et 5, au cours desquelles les secteurs suivants seront visités : déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et soutien à l'autonomie des personnes âgées.

CERTIFICATION DES RPA

Depuis le printemps 2020, Agrément Canada ne réalisaient plus les visites pour le renouvellement des certifications des résidences pour aînés (RPA), ceci faisant en sorte que douze RPA sur notre territoire n'avaient pas pu voir leur certification renouvelée à la date d'expiration initialement prévue. Ces visites ont recommencé à l'automne 2021. En parallèle, les activités de notre service de certification des RPA, qui avaient cessé au début de la pandémie, ont pu reprendre durant l'année 2021-2022. Avec ces différentes reprises d'activités, neuf RPA sur les douze ont maintenant reçu la visite d'Agrément Canada, et sont donc en processus de mise en conformité.

L'année 2021-2022 a été très exigeante pour les RPA, le service de certification des RPA de notre CIUSSS, ainsi les équipes cliniques qui devaient s'assurer scrupuleusement du respect du règlement et des différentes directives ministérielles en lien avec la covid-19. Le service de certification a veillé à ce que ces mesures soient implantées et suivies par les RPA. Nous avons constaté durant l'année 2021-2022 que la grande majorité des RPA ont respecté les hauts standards d'accréditation et ont su s'adapter aux exigences ministérielles que le contexte de la pandémie imposait. La collaboration entre les propriétaires des RPA et les équipes du CIUSSS a donc favorisé le maintien d'un environnement sécuritaire et

des soins de qualité dans les RPA à travers les différentes vagues de la pandémie et les situations d'éclotions.

Enfin, durant l'année 2021-2022, le besoin de mettre en place des initiatives pour remédier au déconditionnement des résidents dû à la pandémie s'est grandement fait sentir. Afin d'y répondre, l'équipe de certification a coordonné avec la direction du Soutien à l'autonomie des personnes âgées la mise à disposition d'une équipe de kinésiologues qui viennent offrir leurs services aux résidents, pour les RPA qui le souhaitent.

VISITES DE VIGIE DANS LES MILIEUX DE VIE

Nous devons souligner les efforts de prévention et de gestion de la pandémie investis dans les milieux de vie de notre territoire pour faciliter leur adaptation aux directives ministérielles. Ainsi, 366 visites de vigie ont été effectuées au cours de la dernière année : 74 visites dans les RI-RTF pour les personnes âgées, 39 visites dans les CHSLD privés et privés conventionnés, 2 visites dans nos CHSLD publics et 251 visites dans les RPA. Par ailleurs, il y a eu un total de 13 visites d'inspections préventives dans les CHSLD publics de notre CIUSSS, avec 2 250 points d'évaluation sur 30 unités de soins, 189 points d'évaluation des entrées des CHSLD, 64 points d'observation aux jardins et terrasses ainsi que 142 chambres d'usager inspectées sous 8 critères.

5.2 LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

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

- Maintenir et améliorer le taux de déclarations et l'amélioration de la qualité des données, ainsi que la rapidité de réception et de complétion des rapports AH-223 autant dans les secteurs avec saisies centralisées que pour les secteurs où ils sont décentralisés

(papier et électronique) ;

- Continuer la décentralisation du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) pour les entrées de données AH-223 dans les milieux communautaires ;
- Promouvoir la culture de sécurité et l'amélioration continue ;
- Continuer nos formations sur la déclaration des événements et la divulgation des accidents, et leur documentation ;
- Améliorer la rapidité avec laquelle les recommandations d'analyse des événements sentinelles sont produites et diffusées, et assurer leur mise en oeuvre ;
- Améliorer le suivi des recommandations découlant de l'analyse des rapports reçus du Bureau du coroner et du Protecteur du citoyen ;
- Poursuivre le programme des patients partenaires (nous en avons présentement 63) et leur intégration dans les comités clés et les équipes d'amélioration continue de la qualité (ACQ) à travers le CIUSSS ;
- Maintenir le leadership en matière de qualité, de sécurité et de réels partenariats et services centrés sur la personne, pour favoriser l'atteinte des indicateurs de résultats d'excellence de l'expérience usager et la rencontre de l'ensemble des cadres de normes d'Agrément Canada, des visites ministérielles, du processus d'assurance qualité des RI-RTF et de certification des RPA de façon intégrée et cohérente.

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

- Participation à la conférence scientifique pour promouvoir la semaine de la sécurité (novembre 2021);

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

Définitions

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

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

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

Nature des 3 principaux types d'incidents (indices de gravité a et b) et accidents (indices de gravité c à i)

Nature des 3 principaux incidents pour 2021-2022

3 PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS AU CIUSSS*
Médication	1 011	46,1 %	9 %
Événement lié au matériel	182	8,3 %	1,6 %
Événement lié à l'équipement	137	6,2 %	1,2 %
TOTAL	1330	60,6 %	11,8 %

* Total de 11 281 événements au CIUSSS en date du 31 mars 2022.

Nature des 3 principaux accidents pour 2021-2022

3 PRINCIPAUX TYPES D'INCIDENTS	NOMBRE	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES INCIDENTS	POURCENTAGE PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES ÉVÉNEMENTS AU CIUSSS*
Chute	4 144	45,6 %	36,7 %
Médication	1 387	15,3 %	12,3 %
Blessure d'origine inconnue	853	9,4 %	7,6 %
TOTAL	6 384	70,3 %	56,6 %

* Total de 11 281 événements au CIUSSS en date du 31 mars 2022.

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

- 19,5 % sont des incidents (usager non touché, gravité A et B);
- 80,5 % sont des accidents (usager touché, gravité C à I).
- Durant l'exercice financier 2021-2022, ce sont 11 281 événements indésirables qui ont été déclarés par les intervenants et partenaires du CIUSSS, par rapport à 12 455 en 2020-2021, soit une diminution de 9 % surtout dans les secteurs des soins aigus et des services de 1re ligne. Par contre, une augmentation de la déclaration est notée dans la direction santé mentale et dépendance ainsi que dans la direction SAPA pour les CHSLD et les services de soins à domicile.
- Il est à souligner que même en période de pandémie, nos équipes ont pu maintenir un nombre élevé de revues d'événements sentinelles réalisées, soit 97 revues d'événements sentinelles² interdisciplinaires réalisées, comparativement à 89 en 2020-2021 et 113 en 2019-2020.

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

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

(National Surgical Quality Improvement Program). En lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents identifiés, voici les mesures mises en place :

- Médication :
 - Réalisation d'audits dans les salles de médicaments en continu ;
 - Améliorations du Contrôle interne de la qualité (CQI) pour la sécurité des médicaments : moins d'événements plus graves (F et +), un seul événement sentinelle, moins d'incidents ;
 - Déploiement de PANDAWebRX GesparLyte (prescriptions informatisées) et des ordonnances normalisées (POS) pour l'Hôpital général juif et dans plusieurs sites de la communauté ;
 - Dossier Réfrigérateur à médicaments: Déploiement du Système Atek sur toutes les unités de soins de l'hôpital et dans la communauté, pour la surveillance à distance des températures du réfrigérateur ;
 - Approbation des Politiques et Procédures suivantes par le Comité Qualité et gestion des risques : Bilan comparatif des médicaments ; Médicaments dangereux ; Médicaments d'alerte élevée ; Programme conjoint de gérance des antimicrobiens.
- Événements liés au matériel et à l'équipement :
 - Mise en place d'un comité pour l'inspection préventive de l'équipement et du matériel en septembre 2021, dont les rencontres sont mensuelles ;
 - Mise en place d'un plan d'action en suivi à chaque événement sentinelle. Par exemple, suite à un événement sentinelle en lien avec l'utilisation des lèves-personnes au CHSLD juif Donald Berman, une formation a été

élaborée et donnée aux employés sur l'utilisation et la vérification des lèves-personnes.

- Chutes :
 - Mise en place d'un comité de prévention des chutes CIUSSS, destiné à réviser les événements en lien avec les chutes et à identifier les mesures permettant d'éviter la récurrence ;
 - Activités et communications lors du mois de la prévention des chutes en novembre de chaque année.
- Blessures d'origine inconnue :
 - Sensibilisation des équipes sur l'importance d'investiguer sur la cause des blessures afin d'apporter des changements et éviter la récurrence ;
 - Sensibilisation sur la nécessité d'accroître la vigilance et d'évaluer s'il pourrait s'agir de cas de maltraitance.

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

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

- La participation interdisciplinaire et inter-directions dans la prévention et la gestion de la covid-19 nous a permis de mettre en place les mesures suivantes :
 - Formation continue des agents covid, des champions et des intervenants en prévention et contrôle des infections, pour intervenir dans les milieux d'hébergement pour aînés (RPA, CHSLD, RI-RTF, communautés religieuses);

- Plus de 300 formations ont été prodiguées par le département de Prévention et contrôle des infections à travers le CIUSSS, au sujet des mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19;
- Création et mise-à-jour continue de politiques et procédures aidant à la gestion de la covid-19, tel le plan de soins pour le dépistage de la covid-19 à l'admission;
- Maintien d'une forte collaboration et complémentarité avec les équipes SAPA, Réadaptation, Prévention et contrôle des infections, Santé mieux-être au travail, Services de dépistage de la première ligne, Santé publique locale et régionale et Direction de la qualité;
- Équipes SWAT en continu pour les milieux d'hébergement;
- Soutien quotidien à hebdomadaire selon les besoins des installations, incluant une communication et collaboration continue dans l'application des directives ministérielles.

- La surveillance des infections nosocomiales a permis d'identifier les tendances et de mettre en oeuvre des plans d'action, notamment :
 - Gérer des éclosions ponctuelles telles que la gale, l'influenza ou la gastro-entérite;
 - Renforcer les mesures de prévention des infections des cathéters centraux;
 - Créer un projet de surveillance du taux d'incidence des infections urinaires associées à l'utilisation d'un cathéter urinaire en soins de longue durée;
 - Diminuer la colonisation par les entérobactéries productrices de carbapénémases, présentement à au taux annuel de 2,11/10 000 jours-patients;

²Les évènements sentinelles sont des évènements qui peuvent avoir l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes :

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

- La rencontre de toutes nos cibles d'hygiène des mains dans tous nos secteurs de soins et services (84% à 98%). Suivi du taux de conformité par service et mise en place de plans d'actions lorsque les taux ne sont pas satisfaisants. En parallèle, création d'un outil d'autoévaluation de l'hygiène des mains pour les sites ambulatoires et les soins à domiciles;
- Effectuer les surveillances obligatoires des infections nosocomiales sur la plateforme SI-SPIN par le département de Prévention et de contrôle des infections.
- Le programme du NSQIP (National Surgical Quality Improvement Program), auquel l'Hôpital général juif adhère depuis 2009, contribue à la surveillance, la prévention et le contrôle des infections en plus de la surveillance des autres indicateurs de sécurité et d'amélioration dans le secteur de la chirurgie. En 2021, des données ont été colligées sur 2 329 dossiers de patients en lien avec des chirurgies générales, colorectales, orthopédiques, urologiques, de la thyroïde, gynécologiques et vasculaires. Cette année, nous avons innové avec le partage des résultats aux équipes grâce à des rapports personnalisés en plus des présentations habituelles au Comité de la qualité et de la gestion des risques. Nous pouvons célébrer :
 - Des améliorations dans la prévention des pneumonies et des intubations non planifiées grâce à la mise en place d'une équipe interdisciplinaire qui a révisé la littérature et créé des affiches de formation aux patients et une vidéo <https://www.jgh.ca/care-services/surgery/surgery-pneumonia/> ;
 - Des améliorations envers la réduction des opioïdes prescrits au départ à la maison suite à une chirurgie, grâce à la mise sur pied d'un comité interdisciplinaire incluant la pharmacie, qui a revu nos pratiques et les pratiques probantes afin de dévelop-

per des lignes directrices pour la prise de décision des médecins pour la prescription des opioïdes lors du congé, ainsi que la création d'une vidéo pour les patients au sujet de la gestion de la douleur
<https://precare.ca/pain-management/>.

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

- Politique sur l'utilisation des mesures de contrôle : La politique et procédure sur l'Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contentions substances chimiques et isolement a été approuvée par le Conseil d'administration du CIUSSS le 25 novembre 2021.
- Comité directeur et comités locaux : Les comités des missions locales ont continué leur travail de vigie sur la mise en place des mesures de contrôle dans leurs établissements respectifs.
- Audits : Les audits de prévalence trimestriels ont été poursuivis, malgré les ralentissements causés par la pandémie.
- Prochaines étapes :
 - Un plan d'action a été préparé pour l'implantation de la nouvelle politique et procédure au sein de toutes les missions du CIUSSS. Les divers comités locaux seront responsables de disséminer l'information et de s'assurer de la formation des employés;
 - Pour ce faire, douze modules en ligne ont été créés, en anglais et en français, pour la formation de tout le personnel impliqué dans l'utilisation des mesures de contrôle. Avant la création de ces modules, les étudiants de l'université McGill ont effectué une revue de la littérature et une enquête sur les lacunes dans les connaissances pour s'assurer que les modules créés répon-

daient aux besoins du personnel. Ces modules sont présentement mis en ligne sur le site partagé de formation continue Environnement Numérique d'Apprentissage (ENA). La disponibilité de la formation facilite le partage de la formation à travers le CIUSSS et assure un suivi systématique du pourcentage d'employés ayant révisé les modules. Ces modules ont été créés avec la collaboration d'un patient partenaire afin de fournir le point de vue unique de quelqu'un qui a utilisé des mesures de contrôle dans sa pratique, a été mis sous des mesures de contrôle pendant des périodes de maladie et a été témoin de l'utilisation de mesures de contrôle sur un être cher;

- Un outil d'orientation du personnel sur l'utilisation des alternatives et certaines situations pratiques sera mis en ligne en tant que ressource complémentaire;
- Un formulaire de suivi des mesures de contrôle est en cours d'examen pour transférabilité à l'échelle du CIUSSS par un comité local des mesures de contrôle de l'Hôpital général juif;
- De plus, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et la Direction de la Qualité, le comité de mesures de contrôle travaille à harmoniser la pratique sur les audits. L'utilisation de plateformes informatiques permet maintenant la sauvegarde automatique des résultats ainsi que la disponibilité des résultats.

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

Le comité de vigilance et de la qualité s'est rencontré huit fois au cours de l'année 2021-2022. Quatre de ces rencontres sont allouées aux suivis des recommandations soumises par le Bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité, et quatre sont des rencontres en comité élargi afin de faire des suivis avec les représentants des directions sur des thèmes précis. Ce changement de structure a permis la fermeture de plusieurs dossiers.

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

- Gestion documentaire : Bien qu'ayant été identifiée comme une priorité organisationnelle par la haute direction, l'enchaînement des vagues de la pandémie ainsi que la cyberattaque dont notre établissement a été victime ne nous ont pas permis de faire avancer ce dossier comme nous l'aurions souhaité. Cependant, le projet de gestion documentaire est maintenant bien démarré. Après la réalisation d'un diagnostic organisationnel, nous abordons la première phase du projet de gestion documentaire, soit la réalisation d'un calendrier de conservation et le développement d'une politique de gestion documentaire. Ces deux éléments seront complétés à l'automne 2022. Nous poursuivrons ensuite avec la deuxième phase visant l'implantation d'une véritable culture de gestion documentaire dans toutes nos installations.

- Finances : Les dédommagements pour objets perdus se règlent plus facilement grâce à la mise en place de la Politique sur la gestion des effets personnels des usagers qui ont été perdus, volés ou brisés, qui est accompagnée de quatre procédures listées dans le tableau ci-dessous :
Mesures mises en place par l'établissement et le comité de la Vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par le Protecteur du citoyen.
- Résidences pour aînés : La pandémie a retardé le processus de certification d'agrément des résidences pour aînés. Quinze des résidences avaient un statut à jour, et onze avaient accusé un retard. Cependant, les visites par Agrément Canada ont repris. Sept des onze résidences ont été visitées et nous notons une belle collaboration des RPA dans la gestion de la pandémie et l'application des mesures sanitaires. La Direction de la Qualité, Transformation, Évaluation, Performance et Éthique est en étroite relation avec tous les sites

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

LIBELLÉ DE LA RECOMMANDATION DE 2021-2022	STATUT	RÉSUMÉ DES MESURES MISES EN PLACE
<ul style="list-style-type: none"> Réduire de moitié la facture de 925\$ transmise à une usagère pour des frais de chambre 	Recommandation réalisée	<ul style="list-style-type: none"> La patiente a été remboursée
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une politique sur la gestion des effets personnels des usagers qui ont été perdus, volés et brisés 	Recommandation réalisée	<ul style="list-style-type: none"> Politique CIUSSS développée et mise en application au printemps 2021. Couvre l'Hôpital général juif, les centres de réadaptation et les CHSLD
<ul style="list-style-type: none"> Accompagner la politique d'une procédure visant à prévenir la perte des effets personnels des usagers 	Recommandation réalisée	<ul style="list-style-type: none"> Procédure développée et mise en place
<ul style="list-style-type: none"> Accompagner la politique d'une procédure visant à faciliter aux usagers la déclaration d'une perte, d'un vol ou d'un bris de ses effets personnels 	Recommandation réalisée	<ul style="list-style-type: none"> Procédure en place. Le processus a été simplifié. Les dossiers sont traités plus rapidement et les usagers en sont satisfaits
<ul style="list-style-type: none"> Accompagner la politique d'une procédure visant à retrouver les effets personnels d'un usager qui ont été perdus ou volés 	Recommandation réalisée	<ul style="list-style-type: none"> Procédure en place. Le processus a été simplifié pour tous les sites du CIUSSS
<ul style="list-style-type: none"> Instruire le personnel de l'Hôpital général juif sur la politique et les procédures mises en place 	Recommandation implantée et en continu	<ul style="list-style-type: none"> Fait en continu

Ces deux dossiers ont été clos par le Bureau du Protecteur du citoyen.

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

En 2021-2022, aucune recommandation n'a été émise par le Coroner à notre CIUSSS.

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

COMITÉ DES USAGERS DU CIUSSS	
RECOMMANDATIONS	MESURES MISES EN PLACE
<p>En lien avec la pandémie : Défendre les droits collectifs des usagers et mener les actions nécessaires dans le contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des commentaires du Comité des usagers lors de l'élaboration de la Politique de la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables, notamment en lien avec l'isolement préventif en CHSLD, ressources intermédiaires et résidences pour personnes âgées.
<p>Faire connaître l'existence, le rôle et les réalisations des comités des usagers et comités de résidents</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne d'affichage sur les différents sites. • Création d'une section dédiée aux comités d'usagers sur le site internet du CIUSSS. • Promotion de la semaine des droits des usagers. • Implantation d'un formulaire de consentement pour le partage des coordonnées personnelles, afin de permettre au Comité des résidents de communiquer par courriel avec les résidents et leur famille. • Promotion du mandat et des services du Comité des usagers auprès des usagers des services de soutien à domicile.

<p>Soutenir et développer des projets spéciaux visant à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et des services aux usagers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modification de la fonction d'identification de l'appelant à l'échelle du CIUSSS. • Sous-titrage en français et en anglais de l'assemblée générale annuelle du CIUSSS. • Élaboration d'un protocole d'accompagnement pour les personnes présentant des besoins spéciaux (déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme) lors de leur hospitalisation. • Mise en place d'un plan d'action suite au sondage d'évaluation de la satisfaction réalisé auprès des résidents du CHSLD juif Donald Berman.
---	---

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

Tableau : Les mises sous garde (1er avril au 31 mars)

	MISSION CH	MISSION CLSC	TOTAL MISSIONS
Nombre de mise sous garde préventive appliquées	732	-	732
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	Sans objet	184
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	173	9	182
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	Sans objet	289
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	282	-	173

5.4 L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Le rapport annuel de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Internet du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal à l'adresse suivante :

<https://www.ciusscentreouest.ca/a-propos-du-ciuss/rapports/rapport-de-la-commissaire-aux-plaintes-et-a-la-qualite-des-services/>

5.5 L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

INFORMATION À LA POPULATION

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

- Activité avec la population :
 - La séance publique annuelle d'information s'est tenue le 17 novembre 2021 en distanciel, retransmise en direct sur notre page Facebook, et a recueilli 690 vues. Pour la première fois, la séance publique a été sous-titrée en direct, en français et en anglais, selon la langue choisie par le spectateur. Nous pouvions ainsi rejoindre

les personnes malentendantes, en plus d'offrir un service de traduction.

- Plateforme Web :
 - De nombreuses informations sont facilement accessibles à partir de notre site Internet : www.ciusscentreouest.ca Ce site a reçu un total de 2 177 469 pages vues en 2021, en forte augmentation par rapport à 2020 (1 806 221 vues).
 - Nous avons plusieurs publications régulières : <https://www.ciusscentreouest.ca/a-propos-du-ciuss/publications-videos-et-balados/>
 - Le lectorat de Nouvelles HGJ est passé de 41 000 visites en 2016 à près de 138 000 visites en 2021. <https://jghnews.ciusswestcentral.ca/fr/>
 - Le lectorat de 360° est passé de 28 000 visites en 2018 à 112 000 visites en 2021. <https://ciuss360.ca/fr/>
- Nous sommes présents sur de nombreux médias sociaux, et nos abonnés sont en forte augmentation par rapport à l'année passée :
 - Youtube : CIUSSSCentreOuestWestCentralMontréal - 2 644 abonnés (56% d'augmentation)
 - LinkedIn : ciusscentreouestmontreal - 17 536 abonnés (33% d'augmentation)
 - Instagram : ciuss_comtl - 2 675 abonnés (21% d'augmentation)
 - Facebook : CIUSSSCentreOuest - 12 106 abonnés (17% d'augmentation)
 - Twitter : CIUSSS_COMTL - 3 230 abonnés (8% d'augmentation)
- Malgré une diminution des demandes médias reçues par rapport à l'année précédente, notre équipe des communications a tout de même été sollicitée 1 646 fois, ce qui représente près de 200% des demandes

reçues annuellement avant la pandémie.

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

CONSULTATION : MESURE DE L'EXPÉRIENCE USAGER

Depuis juin 2015, notre CIUSSS a introduit le sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC). Cette initiative est une collaboration entre l'Institut canadien d'information pour la santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et Agrément Canada. Depuis 2017, et encore cette année pendant la pandémie, 140 questionnaires sont envoyés de façon hebdomadaire. En 2021-2022, ce sont ainsi 7 280 formulaires qui ont été envoyés sur lesquels 2 0733 ont été complétés et retournés. Des rapports trimestriels sont envoyés aux unités de soins et aux directions afin qu'elles puissent élaborer et mettre en oeuvre des plans d'amélioration. En 2021-2022, les usagers sondés en soins aigus soulignent une grande satisfaction d'être traités avec respect et courtoisie par les professionnels de la santé. En dépit de cette période de pandémie pendant laquelle les soins aux usagers ont été durement touchés, il ressort des sondages de

l'expérience usager que plus de 67 % des patients attribuent à l'Hôpital général juif une note de 9 à 10 sur 10 (10 étant le meilleur hôpital possible). Aussi, plus de 96 % des patients recommanderaient l'hôpital aux membres de leur famille ou à leurs amis.

D'autres programmes ont également réalisé des sondages sur l'expérience usager. Nous avons comptabilisé une vingtaine de secteurs parmi lesquels la clientèle en réadaptation pour les patients admis à l'hôpital, la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie, la clientèle de notre programme d'hôpital@domicile, ou encore la clientèle de différentes cliniques externes (oncologie, santé mentale, réadaptation cardiaque, etc.). Ce sont donc plus de 4 700 questionnaires qui ont été remplis par les usagers et que nous avons reçus. Suite à la réception de ces questionnaires, des analyses et des plans d'action avec des mesures concrètes d'amélioration des services ont été élaborés. Ces plans d'action font régulièrement l'objet de suivis auprès des équipes concernées.

CONSULTATION ET IMPLICATION : USAGERS PARTENAIRES

Les usagers partenaires font partie intégrante de nos modes d'intervention depuis plus de 15 ans. Les usagers partenaires se joignent à différents projets, comités, équipes d'amélioration continue de la qualité ou autres initiatives, et ceci à travers toutes les missions du CIUSSS. Ces usagers partenaires nous permettent de nous améliorer, en tenant compte de leur vision des soins et en intégrant le ressenti vécu par nos usagers. Cette collaboration apporte une grande satisfaction tant de la part des usagers partenaires, que des équipes qui ont eu à travailler avec eux.

En 2021-2022 nous avons reçu 20 nouvelles demandes d'implication d'usagers partenaires. Les usagers partenaires sont actuellement investis dans diverses activités telles que :

- Les comités locaux du circuit du médicament et comité circuit du médicament CIUSSS;
- Les comités d'amélioration continue de la qualité, dont le comité de la qualité et la gestion des risques et celui sur la télésanté;
- La semaine nationale de la sécurité des usagers;
- La révision de la politique sur l'allaitement du CIUSSS;
- Les comités et les travaux visant le développement des Unités de Pratique Intégrée (trajectoires) dans les secteurs suivants : Cardiovasculaire, Neurosciences, Musculosquelettique, Mère-enfance-Famille, Santé mentale, Profil gériatrique, Douleur chronique, Troubles d'apprentissage (DP-DI-TSA) et troubles du langage;
- Les comités tactiques de notre Centre de commandement et de l'hôpital@domicile;
- Les comités transversaux tels que le comité de prévention des chutes et la contention;
- Les différents projets de la Direction du Soutien à l'autonomie des personnes âgées et de la Direction des Soins Infirmiers (comme le comité de sélection pour les prix en soins infirmiers), les comités de commencement et soutien des Soins Virtuels, divers projets et comités de la Direction des services intégrés de première ligne, etc.

Pour les prochaines années, nous travaillerons avec les usagers partenaires à améliorer nos outils ainsi que la formation des patients partenaires pour leur permettre d'être pleinement équipés pour l'exercice de leurs fonctions. Nous prévoyons également de mettre en place une plateforme électronique qui permettra de faciliter l'accès à la documentation, de fluidifier les communications et de promouvoir les activités. Nous croyons que ces différentes activités permettront de dynamiser encore plus le programme d'usagers

partenaires, dont les bienfaits et la nécessité ne sont plus à démontrer.

IMPLICATION : SERVICE DE BÉNÉVOLES

Depuis plusieurs années maintenant, l'offre de services des bénévoles au sein de notre CIUSSS se distingue par la diversité des activités ainsi que la multitude des besoins couverts. Ce sont plus d'une centaine de bénévoles qui oeuvrent activement à rendre l'expérience des usagers plus agréable, en collaboration avec les équipes de soins. Malheureusement, avec la pandémie l'activité des bénévoles n'était plus autorisée par le MSSS jusqu'en février 2022. Nous avons toutefois utilisé cette période pour réorganiser nos pratiques, recenser les besoins des équipes et planifier une programmation d'activités adaptées à la situation.

Depuis le mois de février 2022, nous avons une nouvelle équipe de cadres et d'employés très dynamiques et engagés dans le service de bénévolat. Ces personnes travaillent activement à redonner de la vitalité au service des bénévoles, à en faire connaître l'offre de services et à recruter de nouveaux bénévoles pour couvrir le plus grand nombre de besoins possibles, maintenant que nous avons eu l'approbation du MSSS de reprendre les activités de bénévolat sur nos sites.

Une programmation très riche en activités a été élaborée et sera réalisée tout au long de l'année 2022-2023, si la situation sanitaire le permet.

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

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

ACTIVITÉ	INFORMATION DEMANDÉE	SITE OU INSTALLATION ¹				TOTAL ²
		CENTRE HOSPITALIER	CHSLD	DOMICILE	MAISON DE SOINS PALLIATIFS	
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier	483				N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en CHSLD		142			N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile			697		N/A
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs				84	N/A
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	28				28
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	106				106
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	55				55
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs : <ul style="list-style-type: none"> • 1 personne a été évaluée inapte; • 9 personnes ont été transférées dans un autre établissement; • 4 personnes n'étaient pas éligibles; • 12 personnes ont changé d'avis; • 16 personnes sont décédées avant ou pendant le processus d'évaluation; • 9 personnes sont en processus d'évaluation. 	51				51

Note¹ - Par site ou installation : La personne doit être comptée une seule fois pour chaque source de données utilisée. L'objectif est de présenter le volume d'usagers et non l'intensité des services.

Note² - Total N/A : Il n'est pas possible d'additionner les nombres par site ou par installation parce qu'ils proviennent de sources de données différentes et de périodes différentes.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

7.1 LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Tableau de répartition de l'effectif en 2021 par catégorie de personnel

	NOMBRE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2021			NOMBRE D'ETC EN 2020-2021		
	2021	2021 COVID	2021 TOTAL	2021	2021 COVID	2021 TOTAL
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 078	114	3 192	2 513	32	2 545
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 214	564	3 778	2 482	244	2 726
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 698	338	2 036	1 432	77	1 509
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	1 921	30	1 951	1 564	9	1 572
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	91	31	122	78	1	79
6 - Personnel d'encadrement	338	5	343	327	3	330
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	-	194	194	-	8	8
Total	10 340	1 276	11 616	8 396	374	8 770

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

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

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

7.2 LA GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

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

11045176 CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE-L'ILE-DE-MONTRÉAL	COMPARAISON SUR 364 JOURS POUR AVRIL À MARS 2021-03-28 AU 2022-03-26		
SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI DÉTERMINÉE PAR LE SCT	HEURES TRAVAILLÉES	HEURES SUPPLÉMEN- TAIRES	TOTAL HEURES RÉMUNÉRÉES
1 - Personnel d'encadrement	633 313	14 490	647 803
2 - Personnel professionnel	2 661 167	37 194	2 698 361
3 - Personnel infirmier	4 834 683	162 686	4 997 368
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	7 773 292	189 417	7 962 709
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 441 310	35 217	1 476 527
6 - Etudiants et stagiaires	25 269	189	25 458
Total 2021-2022	17 369 034	439 192	17 808 226
Total 2020-2019			16 754 428

Cible 2021-2022

17 808 226

Écart

0

Écart en %

0 %

La cible ministérielle en heures rémunérées a été respectée.

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

8.1 UTILISATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES PAR PROGRAMME

Tableau : Dépenses par programmes-services

PROGRAMMES	EXERCICE PRÉCÉDENT		EXERCICE COURANT		VARIATION DES DÉPENSES	
	DÉPENSES	%	DÉPENSES	%	ÉCART*	%**
PROGRAMMES - SERVICES						
Santé publique	42 322 854	4 %	67 193 430	5,4%	24 870 576	58,8%
Services généraux - Activités cliniques et d'aide	73 411 564	6,9%	105 040 493	8,5 %	31 628 929	43,1%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées : • Volet Hébergement	173 733 515	16,4%	189 251 886	15,2%	15 518 371	8,9%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées : • Volet Soutien à domicile et autres	64 910 850	6,1%	71 955 496	5,8%	7 044 646	10,9%
Déficience physique	38 854 262	3,7%	50 112 141	4%	11 257 879	29%
Déficience intellectuelle et TSA	39 741 804	3,8%	48 173 627	3,9%	8 431 823	21,2%
Jeunes en difficulté	8 248 878	0,8%	10 110 381	0,8%	1 861 503	22,6%
Dépendances	2 339 707	0,2%	874 852	0,1%	(1 464 855)	-62,6%
Santé mentale	26 617 980	2,5%	31 271 727	2,5%	4 653 747	17,5%
Santé Physique	350 673 417	33,1%	405 612 251	32,7%	54 938 834	15,7%
Administration						
Administration	69 027 925	6,5%	80 322 964	6,5%	11 295 039	16,4%
Soutien aux services	72 369 469	6,8%	78 894 550	6,4%	6 525 081	9%
Gestion des bâtiments et des équipements	96 941 549	9,2%	102 963 519	8,3%	6 021 970	6,2%
Total	1 059 193 774	100%	1 241 777 317	100%	182 583 543	17,2%

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

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

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

8.2 L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal a terminé l'année avec un excédent global de 11 005 680\$. Le fonds d'immobilisations termine l'année avec un surplus de 11 656 840\$, et le fonds d'exploitation termine l'année avec un déficit de 651 160\$.

Le déficit du fonds d'exploitation s'explique par l'utilisation d'un excédent d'une année antérieure qui a été affecté en 2021-2022. Le CIUSSS a respecté son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

8.3 LES CONTRATS DE SERVICES

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

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique ¹	24	1 782 213,85\$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	156	44 047 349,20\$
Total des contrats de services	180	45 829 563,05\$

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

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

9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Notre CIUSSS poursuit sa transformation numérique, afin d'adapter son offre de services cliniques pour pouvoir prodiguer des soins partout en fonction des besoins du patient. En parallèle aux interventions visant le rehaussement de nos capacités et l'harmonisation de tous nos sites, de nombreuses innovations ont vu le jour. Les principales réalisations en ressources informationnelles sont présentées ci-dessous, ainsi que leurs impacts sur les services prodigués. Toutes ses réalisations sont le fruit d'une collaboration étroite entre de nombreuses directions, tant la direction des ressources informationnelles, que la direction de santé numérique, la direction de la Qualité, Transformation, Évaluation, Performance et Éthique, que les différentes directions cliniques.

9.1 REHAUSSEMENT DES CAPACITÉS ET HARMONISATION DES SITES

9.1.1 INFORMATISATION DES SITES

Avec la venue du dossier de santé numérique, et afin de supporter le plan de modernisation technologique du MSSS, notre direction des ressources informationnelles travaille à compléter le projet d'informatisation des sites. Ce projet va permettre une unification de l'offre technologique de toutes les installations de notre CIUSSS, avec l'ajout d'équipements, le rehaussement de la couverture WiFi, le positionnement à la téléphonie IP, la mise en place de liens de télécom redondants et le déploiement d'applications cliniques (POS/Patient Order Set, PandaRx/Pharmacie, tableau des lits) déjà disponibles à l'Hôpital général juif. Cette initiative offrira à nos équipes cliniques un environnement de travail plus adapté aux nouvelles réalités du réseau de la santé.

9.1.2 REHAUSSEMENT DE LA CAPACITÉ DU RÉSEAU DE TÉLÉCOMMUNICATION

Conformément aux directives du plan de modernisation technologique du MSSS, et afin de répondre aux besoins des nouveaux écosystèmes en santé numérique, les infrastructures de télécommunication (commutateurs principaux et fibres optiques) du CIUSSS ont été mises à niveau. Le résultat est une plus grande capacité, une meilleure disponibilité et une sécurité améliorée. Tout ceci afin d'offrir de meilleurs services aux équipes cliniques du CIUSSS, grâce à l'accès à des applications cliniques, au WiFi, à l'internet des objets, etc... Des projets tels Biobeat (surveillance des signes vitaux) et HoloLens (réalité mixte pour les cliniciens) profitent ainsi d'un réseau performant.

9.1.3 REHAUSSEMENT DE LA CYBERSÉCURITÉ

Suite à la Cyber-attaque dont notre établissement a été victime en 2020, notre direction des ressources informationnelles a grandement rehaussé les mécanismes de protection de notre CIUSSS. Que ce soit pour la détection/surveillance, la protection ou la réponse aux incidents en sécurité de l'information, tout a été mis en place pour assurer la continuité des services et la protection des infrastructures et des données cliniques. Ce travail a été réalisé en étroite collaboration avec l'équipe du Centre Opérationnel de CyberDéfense du MSSS. Cette collaboration démontre son efficacité dans une réalité en continuel changement. Tout ceci améliore notre position de sécurité tant pour notre CIUSSS, que pour le réseau de la santé. En parallèle, nous avons lancé à travers tout notre CIUSSS une campagne de sensibilisation à la cybersécurité qui a connu un grand succès, ainsi qu'une campagne innovante de simulation d'hameçonnage ciblé

9.1.4 MODERNISATIONS APPLICATIVES

L'utilisation des technologies est au centre des activités cliniques. Il est donc essentiel de nous assurer que les applications critiques demeurent performantes, disponibles et sécuritaires. Plusieurs applicatifs ont ainsi été rehaussés, afin de mieux supporter les activités cliniques en radio-oncologie, à l'urgence et en radiologie :

- Radio-oncologie : ARIA - Mise à niveau technologique et amélioration de la gestion des données pour un meilleur service aux patients et une sécurité accrue des données.
- Urgence : MEDURGE - Haute disponibilité et nouvelles fonctionnalités pour les rapports de gestion.
- Radiologie : eREQ - Afin d'offrir un environnement sans papier et plus adapté aux besoins cliniques, installation de la requête électronique permettant également de centraliser les données patients et de mieux contrôler les tests en radiologie.

9.2 INNOVATIONS

9.2.1 INTÉGRATION DES INFIRMIÈRES VIRTUELLES AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS NÉONATAUX

Il s'agit d'une solution novatrice pour pallier au manque de soutien clinique et assurer un niveau de satisfaction élevé des parents envers la qualité des soins et des services prodigués. Des infirmières avec une expérience de l'unité des soins intensifs néonataux sont disponibles de façon virtuelle par iPad pour interagir avec les infirmières de l'unité (soutien, conseils, formation, etc.) et les parents (réponse aux questions, enseignement, etc.). Dans un contexte de pénurie de ressources humaines, l'implantation d'infirmières virtuelles sur l'unité des soins intensifs de néonatalogie a permis d'améliorer la qualité et la sécurité des soins auprès des familles et du personnel de l'unité, de bonifier l'accès à des ressources de soutien pour les infirmières novices et d'élargir l'offre de services de la Direction des soins infirmiers en y intégrant une dimension virtuelle.

9.2.2 APPLICATION BELONG - VAINCRE LE CANCER ENSEMBLE

Cette application, lancée en février 2022, fournit l'accès à une communauté privée qui offre un soutien, des ressources informationnelles en ligne ainsi que dans la communauté, des conseils et du matériel pédagogique pour nos patients atteints du cancer et les membres de leur famille qui doivent traverser cette épreuve. Le contenu des dossiers communautaires privés a été élaboré en collaboration avec les équipes soignantes et les commentaires du patient partenaire en oncologie. Cette application est disponible en français et en anglais, et récolte un haut taux de satisfaction, tant auprès de nos usagers que de nos employés.

9.2.3 ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE À DISTANCE EN ONCOLOGIE - PROM (PATIENT-REPORTED OUTCOMES MEASURES)

Le cancer et ses traitements entraînent de nombreux symptômes chez les patients, dont une augmentation de l'anxiété et de la détresse. L'évaluation du bien-être à distance permet au patient d'aviser l'équipe clinique de ses préoccupations (physiques, psychologiques, pratiques, spirituelles, etc.), et de recevoir des conseils sur la gestion de ses symptômes. En étant évaluée, la détresse des usagers peut ainsi être mieux prise en charge par l'équipe soignante. Cette évaluation met l'accent sur l'approche globale de la personne, se concentre sur le bien-être, et répond aux exigences du Programme québécois de cancérologie sur le dépistage de la détresse chez les patients avec un diagnostic de cancer.

9.2.4 EXPÉRIENCE INTERACTIVE IMMERSIVE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE DÉMENCE - TOVERTAFEL

Le centre gériatrique Maimonides Donald Berman et le CHSLD Juif Donald Berman deviendront les premiers centres de soins de longue durée au Québec et les deuxièmes au Canada à utiliser une expérience interactive immersive, spécialement conçue pour les personnes atteintes de démence. Le système Tovertafel consiste en un projecteur situé au plafond, qui fait briller des lumières multicolores créant des images magiques sur une table. Les personnes qui jouent s'assoient autour de la table, et répondent aux lumières avec des mouvements de main détectés par un capteur. L'un des jeux que les résidents des soins de longue durée atteints de démence avancée apprécient est le ballon de plage : En touchant la balle, elle bouge, et la personne suivante peut ainsi la toucher. La recherche a démontré que Tovertafel aide à diminuer certains des comportements associés à la démence, comme l'errance et l'agitation. Il y a aussi des avantages thérapeutiques à l'utilisation de cette technologie, puisque les jeux ciblent le bien-être physique, cognitif, social et émotionnel.

9.3 CENTRE DE COMMANDEMENT

La vision de notre CIUSSS est de rendre les soins et services disponibles à proximité du patient, en offrant aux usagers une expérience de qualité exceptionnelle. Afin d'adresser divers enjeux liés à l'harmonisation de nos services, nous avons mis en place un centre de commandement intégré, le C4. Les principaux objectifs du C4 (Continuum de soins, Communication, Collaboration, Créativité) sont d'améliorer le flux du patient à travers le CIUSSS, d'optimiser l'accès, de continuer à bâtir une culture axée sur la donnée, et d'utiliser l'intelligence artificielle afin d'accélérer les prises de décision et ainsi améliorer l'expérience de nos usagers.

Les priorités initiales du C4 se sont concentrées sur l'engorgement à l'urgence, la diminution du nombre de patients de niveau de soins alternatifs (NSA) et l'amélioration de l'accès à une première intervention pour notre clientèle de santé mentale. Chacune de ces priorités utilise une feuille de route similaire : une révision des processus de fonctionnement, la création d'équipes inter-directions, la promotion d'une communication en continu, la facilitation de l'accès aux données opérationnelles et le développement d'outils de prédiction des volumes patients. Depuis son lancement en avril 2021, nous constatons déjà un impact significatif pour les trois priorités d'accès, avec une diminution marquée des délais d'attente.

Le C4 aborde de manière agile la mise en oeuvre progressive de divers projets, et apporte un changement de culture organisationnelle en mobilisant des intervenants de toutes les directions autour d'un mandat ou d'une trajectoire de soins spécifique. Le transfert d'information est intensifié par des caucus qui transcendent la hiérarchie.

L'excellence de ce modèle a d'ailleurs été soulignée par le MSSS, qui a intégré le centre de commandement comme l'une des recommandations du Plan "Plus humain, plus performant : Plan pour mettre en oeuvre les changements nécessaires en santé", déposé par le Ministre Dubé le 29 mars 2022.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-210-216F.pdf>

9.4 COVID@DOMICILE

En s'appuyant sur notre centre de commandement, ainsi que sur une solide collaboration inter-directions, nous avons été en mesure de lancer, en pleine pandémie et dans des délais très courts, un programme d'hospitalisation à domicile pour les patients covid-positifs. Ce programme visait 2 objectifs : libérer des lits d'hospitalisation pour des patients dont la condition clinique requérait une prise en charge hospitalière, et permettre à certains usagers de poursuivre leur épisode de soins dans le confort de leur foyer.

Ces patients sont intégrés à une unité virtuelle où leur santé et leur bien-être font l'objet d'un suivi par une équipe virtuelle d'infirmières, de médecins et d'inhalothérapeutes. Chaque patient est accompagné par une équipe pour son retour à domicile, qui valide le fonctionnement de l'oxygène et du dispositif portable (montre) qui lui est remis pour le suivi de ses signes vitaux, et valide la compréhension des enseignements déjà donnés à l'hôpital. Les signes vitaux sont ainsi par la suite surveillés en continu à distance grâce à des dispositifs portables, et les patients ont un accès direct à une infirmière de soins virtuels. Des visites virtuelles ont lieu tous les jours par l'ensemble de l'équipe de soins, et l'équipe de Soutien à domicile se déplace également au domicile du patient, en fonction de ses besoins.

Par la suite, nous avons fait évoluer le concept de covid@domicile vers l'hôpital@domicile, qui nous permet d'offrir cette modalité de soins à des patients présentant d'autres diagnostics que celui de la covid-19.

9.5 OROT - INCUBATEUR DE SANTÉ CONNECTÉ

Nous poursuivons le développement de l'incubateur de santé connecté OROT, qui a pour mission de réinventer les soins de santé et de transformer l'expérience des usagers au moyen d'un modèle intégré de recherche, d'innovation et d'implantation centré sur le patient et soutenu par des données scientifiques à grande échelle. Le CIUSSS, en tant qu'établissement public de santé, souhaite s'assurer que le développement des nouvelles technologies via OROT et en collaboration avec le secteur privé, entraîne des bénéfices pour le système de santé québécois et ses usagers.

La force principale d'OROT réside dans sa compréhension des besoins non comblés et sa capacité d'élargir l'accès aux utilisateurs finaux, cliniciens et chercheurs pour ainsi permettre aux partenaires du secteur d'oeuvrer ensemble afin de développer et de valider leurs solutions à l'échelle d'un réseau de soins de santé couvrant tout le continuum de soins.

Par l'implication d'OROT, le CIUSSS mets son expertise clinique et ses connaissances du réseau de la santé et des services sociaux au service de l'avancement et de l'accélération de nouvelles technologies en santé. Notre plateforme d'innovation comprend les ressources, installations et systèmes d'un vaste réseau de services de soins de santé et sociaux, représentatif de l'ensemble du marché des soins de santé. <https://orot-jgh.org/fr/>

Cette année, OROT a bénéficié d'une reconnaissance de la part de plusieurs organismes, et des subventions d'un montant total de \$1,25 millions lui ont été attribuées, notamment par le MSSS, le Ministère de l'Économie et de l'Innovation et l'organisme MEDTEQ, dans le cadre des programmes du Réseau d'évaluation et de l'innovation en santé et des Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux.

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

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

Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année XXXX-XXXX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022
1	2	3	4	5
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
Tel qu'exigé par le ministère de la santé et des services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société Québécoise des Infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du Manuel de l'Institut Canadien des Comptables agréés, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.	2012-2013	0500 Réserve	Suite à la fin de l'année financière, le MSSS a régularisé la situation en transférant les immeubles de la SQL à l'établissement en date du 1er avril 2021	0600 réglé
En lien avec la subvention covid-19, l'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants en lien avec les pertes de revenus et économies de coûts. Par conséquent il n'a pu déterminer si des ajustements devaient être apportés aux revenus de subvention du MSSS.	2020-2021	0500 Réserve	Aucune	0620 Non réglé
Dans le cadre du renouvellement des conventions collectives, l'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec les offres gouvernementales. Par conséquent le passif est sous-évalué.	2020-2021	0500 Réserve	Aucune car directive du MSSS	0600 réglé
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées				
La compilation de l'unité de mesure « usager » n'est pas conforme aux définitions du MGF. Le système de compilation des unités de mesure n'étant pas intégré. Il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site.	2014-2015	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de la covid-19, l'auditeur indépendant n'a pas effectué le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	
L'unité de mesure « Appels répondus » pour le centre d'activités 6090 - Info-Santé et l'unité de mesure « Le nombre d'appels » pour le centre d'activités 5970 - Info-Social n'ont pu être validées avec exactitude car il n'a pas été possible de générer des rapports détaillés des appels traités qui sont reportés au sommaire cumulatif annuel pour ces entres d'activités.	2015-2016	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de la covid-19, l'auditeur indépendant n'a pas effectué le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	

Les unités de mesure « Les heures de prestation de services » et « l'utilisateur » du centre d'activités 8002-Evaluation, expertise et orientation-déficience physique n'ont pas fait l'objet d'une compilation.	2015-2016	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de la covid-19, l'auditeur indépendant n'a pas effectué le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022.	
--	-----------	---------------------	--	--

AS-471 – Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2022.1.0

Révisée : 2020-2021

Timbre valideur : 2022-06-14 13 : 58 : 41

Rapport V 1.0

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn

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

1104-5176

140-00 /

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)				
Les pilotes ont la responsabilité d'attribuer les droits d'accès aux systèmes alors qu'ils devraient seulement avoir la responsabilité de les autoriser afin de séparer ces tâches incompatibles, ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.	2012-2013	0520 Commentaire	Relié aux limites du système	0620 Non réglé
Rapport à la gouvernance				

AS-471 – Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2022.1.0

Révisée : 2020-2021

Timbre valideur : 2022-06-14 13 : 58 : 41

Rapport V 1.0

11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement pour l'année 2021-2022.

12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

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

ANNEXE

ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

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

PRÉAMBULE

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

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

SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. FONDEMENT LÉGAL

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

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

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

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

3. DÉFINITIONS

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. CHAMP D'APPLICATION

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

5. DISPOSITION FINALE

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

6. DIFFUSION

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

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

SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

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

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

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

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

8. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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

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

8.1 DISPONIBILITÉ ET COMPÉTENCE

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

8.2 RESPECT ET LOYAUTÉ

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

8.3 IMPARTIALITÉ

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

8.4 TRANSPARENCE

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

8.5 DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

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

8.6 CONSIDÉRATIONS POLITIQUES

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 RELATIONS PUBLIQUES

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

8.8 CHARGE PUBLIQUE

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

8.9 BIENS ET SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT

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

8.10 AVANTAGES ET CADEAUX

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

8.11 INTERVENTIONS INAPPROPRIÉES

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

SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION 4 - APPLICATION

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

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

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

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

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

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné.

Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXE I - ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

ANNEXE II - AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

AVIS SIGNÉ

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

ANNEXE III - DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d'administrateur

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

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur
----------	-----------

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

ANNEXE IV - DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d'administrateur

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

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

3. Emploi

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

ANNEXE V - DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

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

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

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

