

2021-22

RAPPORT ANNUEL

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



ÉDITION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2022.

COORDINATION ET ADAPTATION DES TEXTES

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

CONTRIBUTION

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

CORRECTION ET SECRÉTARIAT

Andrée Giroux, agente administrative classe 1, bureau de la
présidence-direction générale

CONCEPTION GRAPHIQUE

Amélie Guilbert, technicienne en administration, DRHCAJ

Dépôt légal – 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN version PDF : 978-2-550-92515-6

ISBN version imprimée : 978-2-550-92514-9

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

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

Document disponible sur le site Web

WWW.CIUSSSMCQ.CA

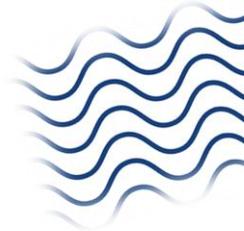
**Le rapport annuel de gestion 2021-2022 du CIUSSS MCQ a été
adopté par le conseil d'administration le 14 juin 2022.**

Version finale : 2022-06-30



Table des matières

1.	MESSAGE DES AUTORITÉS	4
2.	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	6
3.	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	7
3.1	L'établissement.....	7
3.2	Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	15
3.3	Les faits saillants	18
3.4	Portefeuille organisationnel de projet 2021-2022.....	28
4.	LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	29
4.1	Chapitre IV : Les indicateurs 2021-2022 et les engagements	29
5.	ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	38
5.1	L'agrément.....	38
5.2	La sécurité et la qualité des soins et des services	38
5.3	Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement.....	48
5.4	L'examen des plaintes et la promotion des droits	48
5.5	L'information et la consultation de la population	48
6.	L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	50
7.	LES RESSOURCES HUMAINES	53
7.1	Les ressources humaines de l'établissement	53
7.2	La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public	53
8.	LES RESSOURCES FINANCIÈRES	55
8.1	Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	55
8.2	L'équilibre budgétaire	55
8.3	Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1 ^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022.....	55
9.	LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	56
10.	L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	57
11.	DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	60
12.	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	62
13.	ANNEXES	75



Liste des acronymes

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



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



1. Message des autorités

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) est fier de vous présenter les réalisations 2021-2022, qui sont nombreuses et significatives, et ce, malgré une autre année mouvementée en raison de la pandémie de la COVID-19.

Au plan organisationnel, la poursuite de la gestion de cette crise sanitaire sans précédent a nécessité l'adaptation des soins et des services afin de répondre aux besoins des usagers et de leurs proches, dans un contexte modulé par la situation épidémiologique difficile ainsi que les défis liés à la gestion du dépistage et des vaccins. Au cours de la dernière année, nous avons donc continué à concentrer nos efforts vers une offre de services apte à répondre aux impératifs de la pandémie à la COVID-19, tout en maintenant une prestation sécuritaire et de qualité pour les usagers aux prises avec d'autres problématiques.

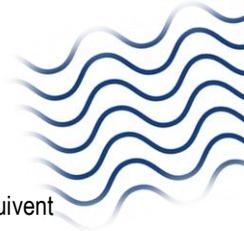
Tout au long de l'année, l'ensemble du personnel et l'équipe médicale ont fait preuve de courage, de persévérance et de générosité pour soutenir la population. Il nous apparaît primordial de prendre le temps de les remercier pour leur engagement exceptionnel ainsi que de la résilience dont ils ont fait preuve afin de maintenir les services essentiels à toute la population dans cette situation difficile. Ils ont accompli un travail colossal malgré les contraintes, les embuches et les défis du quotidien.

Notre grande réussite, cette année, aura été d'apprendre graduellement à vivre avec le virus. Alors que nous nous apprêtons à sortir de l'urgence sanitaire pour vivre dans un contexte où les règles sanitaires auront encore une importance sur l'équilibre de tous, nous désirons particulièrement souligner pour une deuxième année consécutive la grande solidarité humaine que notre communauté a démontrée tout au long de cette crise.

Grâce à la collaboration d'une très grande part de la population envers les mesures sanitaires et la vaccination, ainsi que le soutien indéfectible des partenaires de la communauté, nos priorités organisationnelles ont pu demeurer vivantes. Au cœur de nos actions, soulignons cette année le soutien aux enfants, l'accompagnement de nos personnes âgées, la mise en place d'installations fonctionnelles et adaptées ainsi que la poursuite de la mission universitaire. S'y sont greffé l'accompagnement des clientèles vulnérables en santé mentale ainsi qu'en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme. Mais tous ces accomplissements n'auraient pu se réaliser sans des milliers de personnes dédiées, présentes quotidiennement dans chacune de nos installations. Nos employés sont au cœur de nos préoccupations et leur bien-être constitue le moteur de nos décisions actuelles. Nous sommes notamment à mettre en place des projets de déconcentration de la main d'œuvre, pour faire en sorte que les équipes s'organisent davantage à l'échelle locale, favorisant un meilleur sentiment d'appartenance envers les collègues ainsi qu'un rapprochement des clientèles desservies.

Nous poursuivons de même nos efforts et nos actions de collaboration pour nous rapprocher des communautés. Nous tenons à souligner la grande contribution de tous nos partenaires internes et externes qui ont à cœur le bien-être de la population.

À titre de président-directeur général, il s'agit du dernier rapport annuel de gestion que j'ai l'honneur de vous proposer avant de vous quitter pour me consacrer davantage à mes proches et à prendre du temps pour moi. Je ne peux toutefois vous quitter sans vous exprimer à quel point ce fut un privilège d'œuvrer et d'être aux commandes d'une organisation telle que le CIUSSS MCQ. Au cours des cinq dernières années, j'ai eu la chance de côtoyer des gens vrais, dédiés, à la recherche de solutions innovantes, toujours désireux de faire la différence ensemble, pour le mieux-être collectif.



J'aimerais également manifester toute ma reconnaissance envers les administrateurs qui nous ont fait confiance et qui poursuivent leur engagement personnel sans faille à la gouvernance de notre grande organisation.

Bonne lecture!




Carol Fillion
Président-directeur général




Michel Larrivée
Président du conseil d'administration



2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2021-2022 du CIUSSS MCQ :

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

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



Carol Fillion
Président-directeur général



3. Présentation de l'établissement et les faits saillants

3.1 L'établissement

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

Mission

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

Vision

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

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

Comment faire une différence...

Pour l'utilisateur / les proches

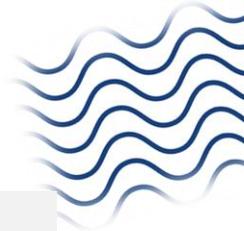
- Nos portes d'entrée sont claires et facilement comprises par nos usagers, et ils obtiennent des services dans des délais raisonnables;
- Ceux-ci sont accueillis avec humanisme au sein de tous nos secteurs;
- Ils sont bien accompagnés et convaincus d'obtenir des soins et services sécuritaires d'une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

Pour l'employé

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

Pour le partenaire

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



Valeurs

Humanisme

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

Innovation

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

Solidarité

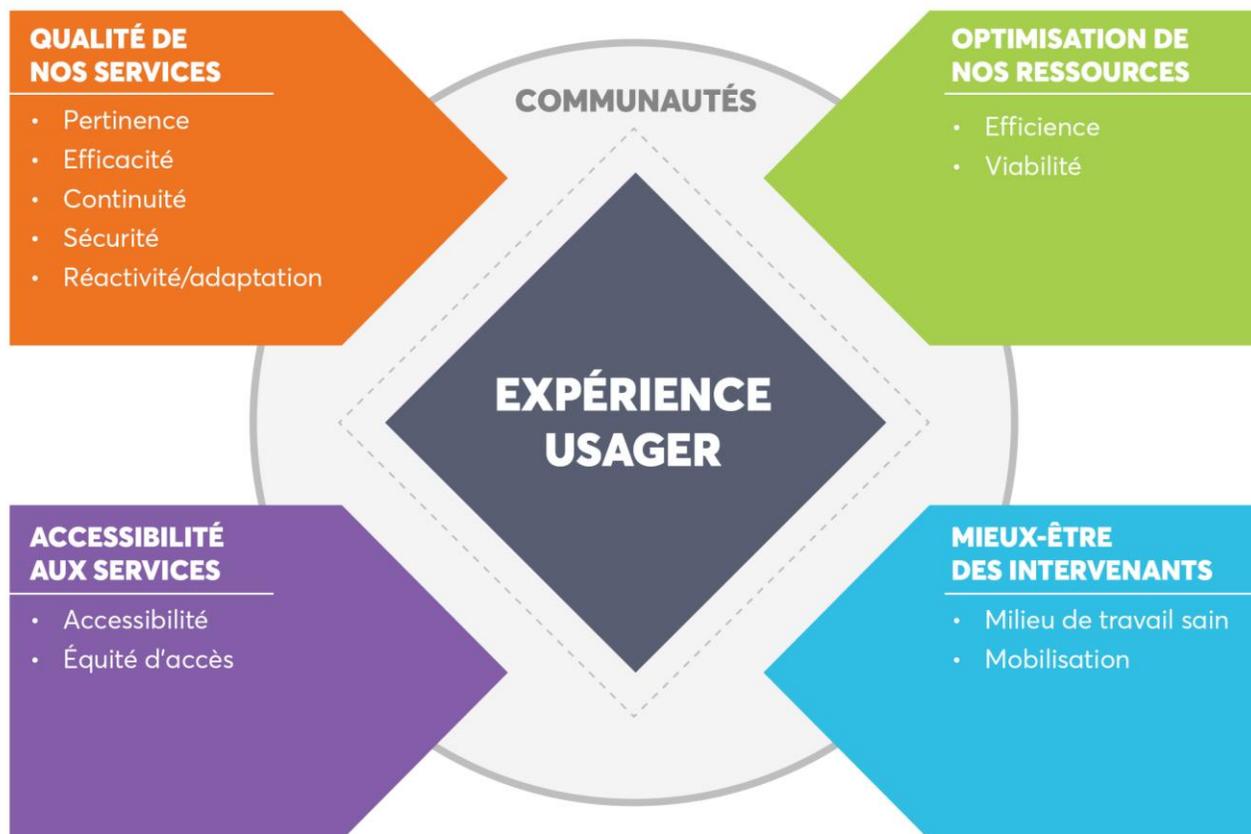
Travailler de pair avec notre personnel, les usagers et les communautés afin d'atteindre des objectifs communs.

Transparence

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

Le Vrai Nord

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



Date de mise à jour : 2019-09-05

Le CIUSSS MCQ, en chiffres (au 31 mars 2022)

22 445 EMPLOYÉS **41** ans âge moyen



604 gestionnaires



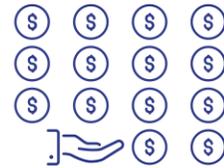
974 MÉDECINS DONT

2 000 bénévoles

512 spécialistes ET **462** de famille

Budget

1,66 milliard Opération



Vocation universitaire



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

125 installations

- Centre hospitalier
- CLSC
- CHSLD
- Services pour les jeunes en difficulté et leur famille
- Santé publique
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- Dépendances
- Santé mentale

29 CHSLD dont 2 CHSLD privés conventionnés



comptant un total de

2 492 lits



1 149 lits

en courte durée



68 lits

en soins palliatifs (CH, CHSLD et soins palliatifs)

8 urgences



1 centre de réadaptation en dépendance

1 centre de réadaptation en DITSA dont 34 lits en réadaptation intensive

1 centre de réadaptation en déficience physique dont 79 lits d'URFI

2 centres de réadaptation

1 foyer de groupe pour les jeunes comptant un total de 143 lits

18 fondations QUI GÉNÈRENT **11 M\$** annuellement

65 
ressources
intermédiaires

santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

859 
ressources
de type familial

santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

121 
pharmacies
communautaires

162 
résidences
privées pour aînés

249 
organismes
communautaires

1 
comité des usagers
du Centre intégré (CUCI)

28 
groupes
de médecine de famille
25 GMF et 3 GMF-U

1 
groupe
de médecine
de famille-réseau

1 
groupe
de médecine
de famille-accès

433 
médecins de famille
membres d'un GMF

12 
comités
des usagers continués

6^e région
sociosanitaire
la plus peuplée au
Québec

Population estimée

DONNÉES D'AVRIL 2021

532 860



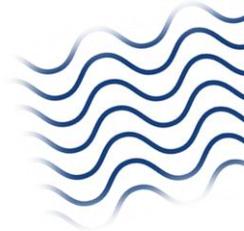
18%
ONT MOINS
de 18 ans



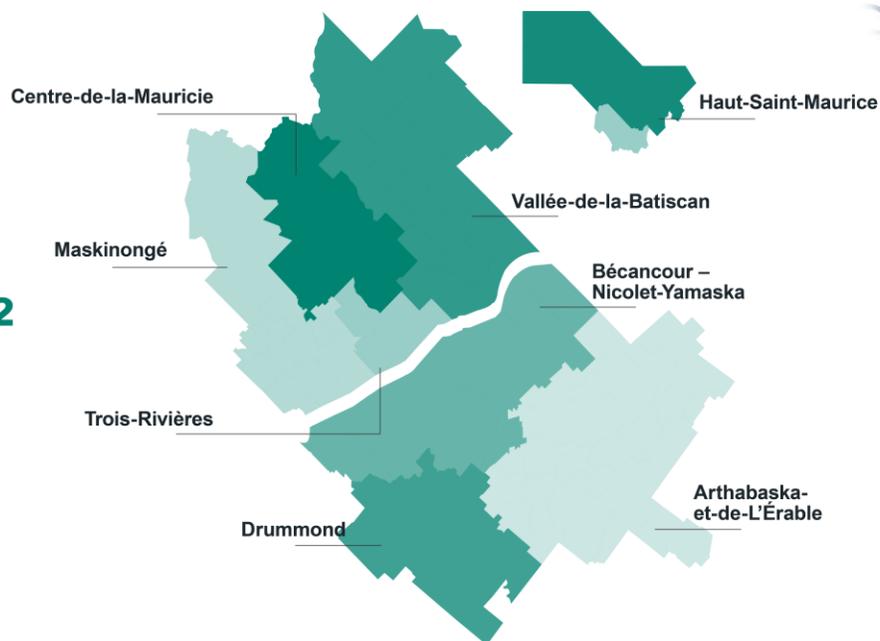
58%
ONT ENTRE
18 et 64 ans



25%
ONT 65 ans et plus



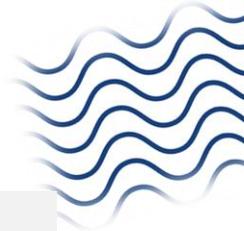
Vaste territoire
de près de
47 000 km²



Les services offerts

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

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



Désignation universitaire au CIUSSS MCQ

La mission universitaire au CIUSSS MCQ

L'établissement doit poursuivre le développement de sa mission universitaire en maintenant ou développant des activités en lien avec les douze critères de désignation de l'Institut universitaire en DI et en TSA et les dix critères de désignation du Centre hospitalier affilié universitaire régionale (CHAUR) de Trois-Rivières. Les principales dimensions de la mission universitaire sont :

- La qualité de ses soins et services;
- L'enseignement et la formation pratique des stagiaires;
- Le développement de la recherche;
- Le transfert des connaissances;
- Le développement et la dispensation des pratiques de pointe;
- L'évaluation des technologies et des modes d'intervention;
- Le rayonnement.

Notre mission universitaire est une distinction et génère des opportunités de développer des pratiques cliniques innovantes pour le bénéfice de nos clientèles!¹

Désignation universitaire au CIUSSS MCQ

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

- la présence d'un institut universitaire dans le domaine social, soit l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA);
- la présence d'un programme complet d'études prédoctorales en médecine (le Campus délocalisé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie) associé à la désignation du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières.

Contrats d'affiliation et partenariats académiques

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

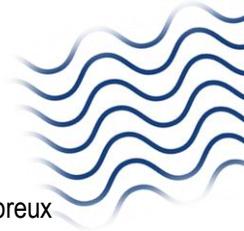


C'est une grande fierté pour le CIUSSS MCQ de contribuer au développement de l'enseignement et de la recherche, lesquels favorisent l'acquisition et le déploiement de connaissances, de compétences et de pratiques novatrices, et contribuent à améliorer l'offre de soins et services offerts à la population du territoire.

Mission d'enseignement et GMF-U

Partenaire du développement des compétences académiques avec les maisons d'enseignement, le CIUSSS MCQ offre une structure d'accueil forte en encadrant l'intégration des étudiants et des stagiaires de tous les niveaux (professionnel, collégial et universitaire). En association avec les facultés de médecine du Québec, l'établissement offre également plusieurs stages d'externat ainsi que de résidence en médecine générale et en médecine spécialisée. L'établissement compte sur trois groupes de médecine de famille universitaires, répartis à Drummondville,

¹ CIUSSS MCQ. « Désignation universitaire » dans *Enseignement et recherche* [en ligne], 2022. [<https://ciusssmcq.ca/a-propos-de-nous/enseignement-et-recherche/designation-universitaire/>]



Trois-Rivières et Shawinigan. Outre la médecine, plusieurs stages sont également disponibles pour de nombreux professionnels de la santé en devenir, notamment en pharmacie, soins infirmiers, réadaptation, etc.

Infrastructure de recherche en promotion et prévention de la santé

La recherche fait partie intégrante des activités du CIUSSS MCQ. Elle permet l'amélioration de la qualité des services et le développement d'innovation et de pratiques de pointe. La recherche au CIUSSS MCQ, c'est une programmation de recherche en émergence sur la promotion de la santé et la prévention ayant ses assises principales avec des chercheurs de l'UQTR et des chercheurs du Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec. Il s'agit d'une programmation transversale dans l'établissement.

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

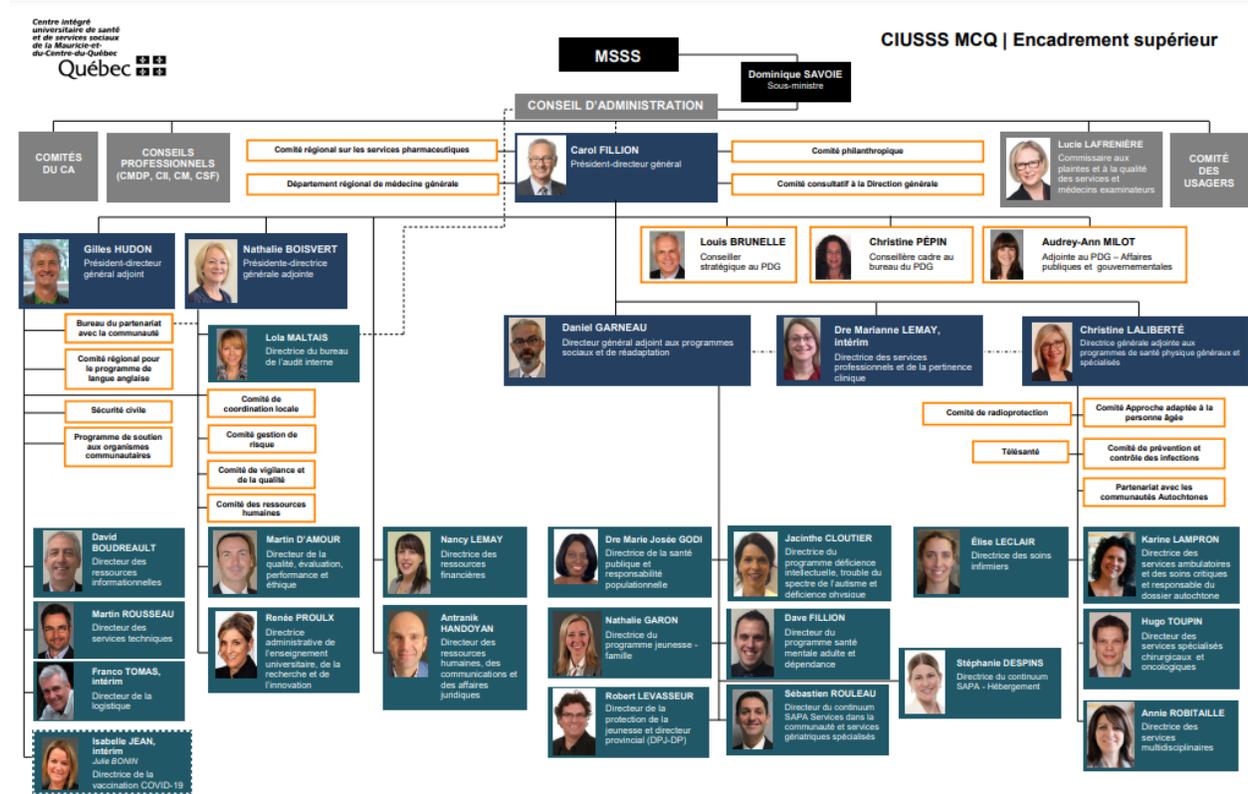


Une grande variété de recherches est menée à l'Institut. Les activités de diffusion et de transfert des connaissances qui en découlent sont une partie importante de la mission universitaire. Ce partage se répercute par des impacts pour les usagers, les professionnels, les gestionnaires, les partenaires intersectoriels et la société dans son ensemble. Pour accomplir sa mission, l'Institut, en étroite collaboration avec la Direction du programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), compte sur : une directrice scientifique à la fois professeure à l'Université du Québec à Montréal, une équipe de 33 chercheurs provenant de son université affiliée soit l'UQTR, plusieurs universités québécoises, sur le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des collaborateurs des milieux de pratique.

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

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

L'organigramme du CIUSSS MCQ au 31 mars 2022





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

3.2.1 Conseil d'administration et ses comités

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

Faits saillants

En 2021-2022, le conseil d'administration a tenu sept séances régulières, en plus de 5 séances spéciales, avec un taux de participation de 85 %. Lors des séances du CA, les membres ont adopté 133 résolutions découlant de l'une ou l'autre de ses fonctions. La contribution collective des administrateurs est fondamentale et positionne le conseil d'administration comme une instance créatrice de valeur. Voici les principaux sujets qui ont été discutés ou qui ont fait l'objet de résolutions adoptées par le CA :

Administration des affaires de l'établissement

- Modification du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration, du Règlement de régie interne du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ du Règlement de régie interne du Conseil des infirmières et infirmiers et du Règlement de régie interne du Conseil multidisciplinaire;
- Nominations de cadres supérieurs de l'établissement;
- Nominations de chefs de départements cliniques;
- Modification de la structure d'encadrement supérieur de l'établissement;
- Désignations de soutien financier autorisé : affaires bancaires, RAMQ, convention de soutien financier aux organismes communautaires, autorisation des projets de recherche, etc.;
- Modifications au permis du CIUSSS MCQ.

Pertinence, qualité, sécurité et efficience des soins et services

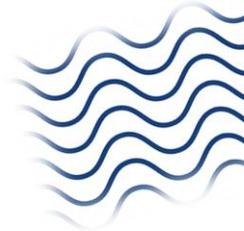
- Suivi de l'état de situation de la pandémie à la COVID-19;
- Suivi de l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS);
- Adoption de différents règlements, de cadres de référence ou de politiques à l'égard des soins et des services aux usagers;

Recherche et mission universitaire

- Adoption des modifications de la structure et de la composition des comités d'éthique de la recherche, modification de leur règlement et nomination de membres au sein de ces comités dans la nouvelle structure en éthique de la recherche;
- Adoption de la planification stratégique 2021-2025 de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble de spectre de l'autisme;
- Adoption de la programmation de recherche de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble de l'autisme.

Reconnaissance et bons coups du CIUSSS MCQ

- Projet d'équipe de repérage psychosocial dans la communauté;
- Mécanisme de concertation MSSS-MEES;
- Coordination de l'itinérance en contexte COVID-19 et mise en place d'hébergements temporaires en situation hivernale;
- Bonification des services de première ligne culturellement pertinente et sécurisante en milieu urbain;
- Prix provincial pour une solution technologique : logiciel Contagion;
- Reconnaissance de la qualité du travail des équipes;



- Entreprise en santé : une activité appréciée par le personnel.

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

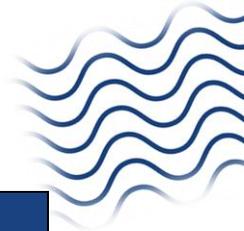
Le Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ prévoit que le rapport annuel de gestion doit faire état, pour l'année écoulée, des données relatives au suivi de l'application du code concernant :

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

En 2021-2022, aucune situation de manquement au code n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été suspendu ou a vu son mandat révoqué.

Le **Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ** (révisé et adopté en novembre 2019) se trouve en annexe du rapport annuel de gestion. Ce dernier est également disponible sur le site Internet de l'établissement à l'adresse suivante : www.ciusssmcq.ca, sous l'onglet *Documentation/Rapports annuels et financiers*.

Composition du conseil d'administration (au 31 mars 2022)	
Nom	Représentation
M. Michel Larrivée, Président (intérim)	Membre indépendant <i>Compétence en gouvernance ou éthique</i>
M ^{me} Chantal Plourde, vice-présidente (intérim)	Membre indépendant <i>Expertise en réadaptation (2)</i>
M. Carol Fillion, secrétaire	Président-directeur général
M. Daniel Jean	Membre indépendant <i>Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité</i>
<i>Poste vacant</i>	Membre indépendant <i>Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines</i>
M ^{me} Eniko Neashish	Membre indépendant <i>Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité</i>
M. Eddy Larouche	Membre indépendant <i>Expertise dans les organismes communautaires</i>
M ^{me} Carol Chiasson	Membre indépendant <i>Expertise en protection de la jeunesse</i>
M. Michel Dostie	Membre indépendant <i>Expertise en réadaptation (1)</i>
M ^{me} Nathalie Labrecque	Membre indépendant <i>Expertise en santé mentale</i>
M ^{me} Michèle Laroche	Membre indépendant <i>Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux</i>
M. Olivier Malo	Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (1)
M ^{me} Fanny Longpré	Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (2)
<i>Poste vacant</i>	Membre désigné <i>Département régional de médecine générale</i>
Dr Christian Carrier	Membre désigné <i>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</i>
M. Érik Samson	Membre désigné <i>Comité régional sur les services pharmaceutiques</i>

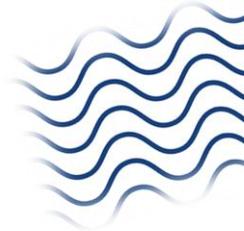


Composition du conseil d'administration (au 31 mars 2022)	
Nom	Représentation
M ^{me} Ginette Boisvert	Membre désigné <i>Comité des usagers du centre intégré</i>
M ^{me} Caroline Lemay	Membre désigné <i>Conseil des infirmières et infirmiers</i>
M ^{me} Josiane Quessy	Membre désigné <i>Conseil multidisciplinaire</i>
M. Richard Beauchamp	Membre observateur <i>Fondations</i>

3.2.2 Comités, conseils et instances

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

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



3.3 Les faits saillants

Faire mieux. Toujours mieux. Pour nos usagers.

De nouveaux équipements médicaux

Plusieurs équipements médicaux, certains d'envergure, ont été remplacés en 2021-2022 et ont permis d'améliorer l'expérience des usagers et du personnel. Notamment, l'appareil de tomographie par émission de positrons (TEP) au Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières, un appareil de tomодensitométrie à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska de Victoriaville et deux gamma-caméras à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie de Shawinigan. Par ailleurs, l'échographie est une technologie de plus en plus présente au CIUSSS MCQ et neuf échographes polyvalents ou cardiaques ont été déployés en imagerie médicale et en électrophysiologie.

Ici, la maltraitance, c'est NON

Afin de mieux connaître, reconnaître, identifier et signaler une situation de maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, le CIUSSS MCQ a mis-à-jour sa page sur le sujet sur le site Internet. On y retrouve, la définition, les formes, les types, les indices, comment demander de l'aide, les coordonnées de l'aide possible, ainsi que des documents et liens utiles. Mettre fin rapidement à une situation de maltraitance, c'est l'affaire de tous!

Implantation de la Politique pour un environnement sans fumée

En 2017, la Politique pour un environnement sans fumée a été adoptée. Elle incluait deux volets, soit le soutien à la cessation tabagique et la création d'installations intérieures et extérieures 100 % sans fumée. Bonne nouvelle : c'est lors de la journée mondiale sans tabac du 31 mai 2021 que le siège social, situé à la terrasse Turcotte à Trois-Rivières, est devenu la première installation 100 % sans fumée. D'autres installations emboîteront le pas dans les prochaines années!

La santé mentale positive en milieux scolaires, une priorité et des actions

La dernière année a permis, au moyen de budgets spécifiques récurrents, de venir consolider les équipes locales et régionales qui agissent en soutien aux actions de promotion et de prévention en milieux scolaires. Au cours de l'année, ce sont 185 demandes du milieu scolaire qui ont été répondues en lien avec les diverses thématiques de santé, dont 107 reliées à la santé mentale des jeunes et des membres du personnel scolaire. De plus, 66 écoles ont manifesté un intérêt pour le programme Hors-Piste en lien avec la prévention des troubles anxieux. Cela représente 27 % des écoles de la région qui ont reçu un accompagnement, notre région étant une des plus proactives au Québec.

De nouvelles intervenantes de milieu et des nutritionnistes communautaires pour soutenir les parents

Ce nouveau service, en place en avril 2021, a pour objectif de favoriser des liens de confiance entre les familles, les organismes communautaires et les services du CIUSSS MCQ. Ainsi, les futurs parents et parents d'enfants de 0 à 5 ans en situation de vulnérabilité peuvent avoir recours à un accompagnement vers les services et ressources les plus pertinentes pour répondre à leurs besoins. Que ce soit pour de l'information concernant du dépannage alimentaire, de l'accompagnement pour un retour aux études, de l'aide pour créer des liens avec d'autres parents ou du soutien pour la participation à des ateliers sur divers sujets comme la nutrition, les habiletés parentales, le développement de l'enfant ou la planification des repas, leur champ d'action est vaste! De leur côté, les nutritionnistes sont présentes auprès des femmes enceintes et des familles, pour offrir des conseils en lien avec les saines habitudes alimentaires. Un partenariat est également en place avec l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) pour l'évaluation de l'implantation et des effets de ce nouveau service.

Une nouvelle offre de service en santé psychologique au travail

En 2021, l'équipe de santé psychologique de santé au travail a débuté le déploiement de son offre de service au niveau du soutien des risques psychosociaux en entreprise. Elle a donc soutenu une dizaine d'entreprises au niveau



du volet psychologique au travail et offert du coaching et du référencement selon les besoins. Un service qui a un impact positif en répondant à un besoin soulevé notamment en contexte de pandémie.

Des séances Viactive virtuelles

La pandémie a forcé la mise sur pause des séances Viactive en présentiel. Grâce à la collaboration avec cinq centres communautaires de la région, des séances Viactive virtuelles gratuites ou à très faible coût ont été proposées aux participants des groupes Viactive de la région. De plus, dans le cadre de ce programme, l'équipe des kinésiologues a offert un soutien aux animateurs pour assurer des séances d'activité physique de groupe en présentiel en facilitant la mise en place des mesures sanitaires pour maximiser la participation des aînés afin de minimiser le déconditionnement de cette clientèle. Rappelons que ce programme rejoint plus de 7 200 personnes via 240 groupes Viactive actifs partout dans la région et qu'il peut compter sur 240 animateurs.

Une démarche citoyenne pour des communautés fortes et résilientes

Menée par une équipe d'organismes communautaires du CIUSSS MCQ, en collaboration avec différents partenaires du milieu dans la région, la démarche collective *Être mieux... Ensemble! Pour des communautés fortes et résilientes* a vu le jour en mars dernier. Celle-ci vise à mettre en lien et soutenir les citoyens souhaitant s'impliquer afin de contribuer, promouvoir et réaliser des actions favorisant le mieux-être et le rétablissement des communautés. Déjà de nombreuses personnes ont joint le mouvement.

Des cours prénataux virtuels pour combler un besoin en pleine pandémie

Afin de répondre à un besoin essentiel, des cours prénataux sous forme de capsules vidéo disponibles en ligne ont vu le jour. En effet, la pandémie a freiné l'accessibilité aux rencontres prénatales en présentiel dans nos différentes installations. Ces capsules virtuelles produites par une équipe d'infirmières en périnatalité traitent du sujet avec professionnalisme et humanité. D'ailleurs, étant plus accessibles, elles ont permis de rejoindre davantage de futurs parents.

Intervenir tôt pour soutenir le développement des enfants

Le déploiement du programme Agir tôt a permis entre autres de rehausser l'offre de services avec l'ajout d'une équipe d'intervention en stimulation précoce du développement. Des éducateurs spécialisés ont le mandat d'intervenir auprès des enfants d'âge préscolaire qui présentent des difficultés ou des retards de développement. Les parents sont impliqués dans le processus de l'identification des besoins à l'application de stratégies de stimulation. Ceci dans le but de permettre un développement optimal de chaque enfant.

Une réponse aux besoins d'hébergement jeunesse grandissants

Afin de répondre aux besoins d'hébergement jeunesse grandissants au cours de la dernière année, nous avons ajouté des séances d'information et des ateliers de formation pour devenir famille d'accueil. Ceux-ci ont permis d'évaluer 65 milieux dont 34 ont obtenu une certification à titre de ressource de type familiale (RTF). De plus, quatre nouveaux foyers de groupe et deux unités en centre de réadaptation ont été ajoutés à l'offre de service.

Des mécanismes d'arrimage interdirections pour assurer la fluidité des demandes de services pour les usagers en protection de la jeunesse

Les directions œuvrant auprès des jeunes en difficulté ont travaillé en collaboration afin d'améliorer la fluidité et l'accès aux services. Pour nous, il est primordial d'offrir le bon service au bon moment pour les jeunes et leur famille et ainsi s'assurer que les enfants puissent poursuivre leurs projets de vie. Pour se faire, des mécanismes d'arrimage ont été mis en place afin d'accorder la priorité aux références réalisées par le directeur de la protection de la jeunesse lorsque ce dernier identifie un besoin pour un enfant ou un parent, notamment auprès des services en dépendances, en santé mentale et des programmes-services jeunes en difficulté. L'ensemble de ces demandes doit être pris en charge par les services partenaires dans un délai de trente jours.



Des projets de développement durable ont vu le jour

En collaboration avec le Conseil régional de l'environnement du Centre-du-Québec, nous avons annoncé un projet d'aménagement des espaces verts de 20 000 \$ à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville. L'un des objectifs de cet investissement est de contrer les îlots de chaleur, présents sur les terrains de l'établissement. Les travaux ont débuté avec une opération de verdissement grâce à la plantation d'une douzaine d'arbres. Cette initiative baptisée *Coup de fraîcheur* aura un impact positif sur la population et tout le personnel du centre hospitalier. De plus, une activité visant la plantation de 25 arbres au bénéfice des résidents des deux CHSLD de la région, soit le Centre d'hébergement Roland-Leclerc de Trois-Rivières et le Centre d'hébergement Frederick-Georges-Heriot de Drummondville, a été organisé en collaboration avec Nature Québec.

Notre engagement : mieux informer les proches aidants en CHSLD

Un nouveau bulletin d'information a pris son envol au Centre d'hébergement Roland-Leclerc et au Centre d'hébergement Frederick-George-Heriot. Tous nos autres CHSLD emboîteront le pas prochainement. Cet outil, qui paraît chaque mois, vise à mieux informer les résidents, proches aidants et familles et à partager avec eux tout le dynamisme de nos milieux de vie.

Distribution des médicaments : des gains pour avoir plus de temps auprès de nos résidents

Aux CHSLD Cooke et Cloutier, nous avons passé en revue le dossier pharmacologique de nos résidents afin de l'optimiser. Pour ce faire, un pharmacien a été sur place à temps complet durant quelques semaines. Il a pu réviser sommairement la liste des médicaments des résidents pour évaluer et, au besoin, ajuster la médication. Par exemple, modifier l'horaire d'administration du médicament afin de réduire le nombre de prises quotidiennes, favoriser des formes pharmaceutiques à longue action ou des posologies moins fréquentes, évaluer la pertinence des traitements prescrits et, si jugé adéquat, les ajuster. Plusieurs gains sur l'organisation du travail et de la qualité de vie des résidents sont déjà observés. Un véritable travail d'équipe pour le mieux-être de nos résidents!

Un nouveau véhicule d'urgence adapté pour le secteur de Parent dans le Haut-Saint-Maurice

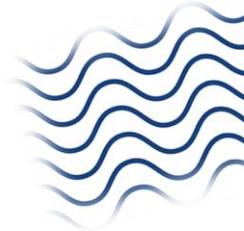
C'est avec grand plaisir que l'équipe des services préhospitaliers d'urgence du CIUSSS MCQ a pris la direction du secteur de Parent, dans le Haut-Saint-Maurice, en juin dernier pour y livrer un tout nouveau véhicule d'urgence adapté pour les premiers répondants. Le véhicule en place qui datait d'une vingtaine d'années a ainsi été remplacé par ce nouvel équipement d'une valeur de 215 000 \$. Le véhicule a été adapté afin de faire face aux spécificités du territoire et faciliter l'accès aux lieux de prise en charge par les premiers répondants lors d'une intervention d'Urgences-santé. Mentionnons que le CIUSSS MCQ a bénéficié d'un financement de 200 000 \$ en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux pour procéder à l'acquisition de ce nouveau véhicule.

Des outils indispensables pour soigner les enfants à la maison

Les consultations pédiatriques dans les urgences pour des problèmes de santé mineurs ont connu une hausse importante au cours de la dernière année. Rhume, fièvre, bronchiolite, otite et gastroentérite : la saison des microbes chez les enfants a connu un retour en force! Pour aider les parents à prendre une décision éclairée afin de savoir quand et où consulter un professionnel de la santé, plusieurs outils comme des fiches-conseils et des vidéos ont été développés par des médecins et des pédiatres. Une section dédiée à la campagne « Parents à l'assaut des microbes » a été développée sur le site internet du CIUSSS MCQ.

Accessibilité accrue, pour les usagers sans médecin de famille, à un professionnel de la santé

Une ligne téléphonique pour les usagers qui n'ont pas de médecin de famille et qui auraient besoin de consulter pour un problème de santé mineur a été mise en place et est en développement, le guichet d'accès de première ligne (GAP). En composant le 1 844 313-2029, option 1, une infirmière procède alors à une première évaluation pour ensuite diriger l'utilisateur vers le bon professionnel de la santé. Cette ligne téléphonique permet aussi aux usagers sans médecin de famille de s'inscrire sur une liste pour éventuellement un médecin leur soit attribué.



Des travailleurs sociaux à l'urgence

Depuis novembre 2021, nous avons progressivement déployé des travailleurs sociaux à l'urgence de Trois-Rivières, Drummondville, Victoriaville et Shawinigan. Cette nouvelle offre de service a un impact sur l'utilisation efficace des ressources disponibles à l'urgence. Les usagers qui se présentent à l'urgence, avec un besoin psychosocial, ont maintenant un meilleur accompagnement, et ce, dès leur arrivée à l'urgence. Si l'utilisateur nécessite un suivi psychosocial, il y a une meilleure communication avec les équipes et les services qui peuvent offrir un suivi. Pour un besoin ponctuel psychosocial, le travailleur social peut rapidement aider l'utilisateur. De plus, celui-ci fait les enseignements à l'utilisateur sur les ressources disponibles afin d'éviter des consultations à l'urgence non requises. Il s'agit d'un service apprécié par la clientèle, car l'utilisateur a une meilleure réponse à son besoin.

C'est malade, on est sur TikTok!

Nous sommes maintenant dotés d'un compte TikTok pour rejoindre un nouveau public : les jeunes, contre la désinformation, éduquer, donner des trucs sur la santé et les services sociaux ainsi qu'informer.

Nos ressources humaines, notre pierre angulaire

Des préposés aux bénéficiaires ont joint les rangs des CHSLD

Après 375 heures de formation, les candidats faisant partie des cohortes 3, 4 et 5 de la formation accélérée pour devenir préposés aux bénéficiaires (PAB) ont maintenant obtenu leur attestation d'études professionnelles. Tout au long de leur stage, ils ont pu compter sur le soutien invétéré et sur l'expérience significative des PAB déjà en place dans notre établissement. Depuis le début du programme de la formation accélérée, ce sont près de 600 préposés aux bénéficiaires qui ont obtenu un poste à temps complet.

Des recrues de la profession infirmière en provenance de la France

Nous sommes heureux d'avoir accueilli chez nous huit nouvelles recrues réparties à Trois-Rivières, Shawinigan et Victoriaville. Elles ont d'abord effectué un stage d'adaptation de 75 jours avant d'intégrer officiellement les équipes.

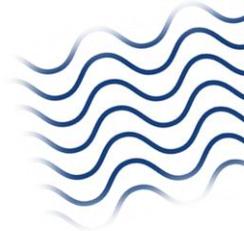
Sensibilisation aux réalités autochtones

Depuis le 7 septembre 2021, l'ensemble du personnel et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux doivent suivre la nouvelle formation sur les réalités autochtones. Mise sur pied par le MSSS, en collaboration avec plusieurs représentants d'organisations autochtones, cette formation a pour objectif d'accroître notre sensibilité aux réalités autochtones. Elle vise à déconstruire les mythes et les préjugés, favoriser une communication interculturelle fructueuse et outiller les intervenants du réseau à mieux œuvrer auprès des usagers membres des communautés autochtones.

Renfort et solidarité

Tout au long de la dernière année, même si la situation était difficile pour nos équipes, nous avons observé des changements positifs et encourageants. De belles choses se sont mises en place et la communauté y a également grandement contribué. Ces exemples en sont la preuve :

- Des militaires des Forces armées canadiennes ont été déployés dans les cliniques de vaccination.
- Une dizaine de membres de la Croix-Rouge canadienne ont soutenu du personnel en CHSLD.
- Plus de 700 embauches « Je contribue » ont été effectuées en décembre et janvier.
- Plus de 2 000 candidatures en provenance de « Je contribue », du site de recrutement travaillerensante.com et de différents ministères, ont été traitées par les ressources humaines en décembre et janvier.
- Plusieurs employés des directions administratives ont délaissé leurs tâches habituelles pour aider les secteurs cliniques. Une aide a aussi été apportée aux ressources humaines afin d'accélérer l'entrée en fonction des nouveaux employés.



- Des étudiants en médecine ont pu agir comme aides de service.
- Le département des sciences infirmières de l'UQTR a offert des cours complètement en ligne pour faciliter la conciliation travail-études des étudiantes.
- Projet de cohortes dans le cadre de l'attestation d'études professionnelles Soutien aux soins d'assistance en établissement de santé.

Des actions concrètes pour soutenir la santé psychologique du personnel

L'offre de service afin de soutenir la santé psychologique du personnel dans ce contexte particulier a été rehaussée au cours de la dernière année. En plus de la ligne téléphonique déjà existante et des différents outils disponibles, une bonification au programme d'aide aux employés a été apportée et la plateforme favorisant la santé et le bien-être *Prendre soin de soi* a vu le jour. Différentes capsules ont été diffusées dans les outils de communication interne à cet effet. Finalement, au cours de la dernière année, nous avons fait la promotion du réseau DIR (dialoguer, identifier, et référer) pour encourager l'entraide et l'écoute entre collègues. L'objectif était d'identifier une personne-ressource dans chaque secteur d'activité et sur chaque quart de travail (jour, soir, nuit). Celles-ci ont pu suivre une formation afin de les outiller dans les interventions auprès de leurs collègues, et ce, en préservant leur propre santé psychologique.

La gestion de la pandémie de COVID-19

Projet Contagion

Notre établissement, finaliste aux côtés de grands acteurs québécois des technologies de l'information dans le domaine de la santé, a remporté le prix « Mention spéciale COVID-19 » pour le développement du logiciel Web Contagion. Celui-ci a été créé à la demande de la santé publique et a permis de centraliser les données d'enquêtes épidémiologiques et de mieux cibler les interventions lors d'éclosions. Certains modules de Contagion ont également soutenu les équipes de divulgation de résultats négatifs et du bureau de santé.

Élargissement de la vaccination

Les cliniques de vaccination se sont poursuivies au cours de la dernière année. Pour accueillir la jeune clientèle de 5 à 11 ans, celles-ci ont été aménagées de manière plus ludique afin de rendre l'expérience des enfants plus agréable. La vaccination était également offerte dans plusieurs écoles de la région.

La clinique de vaccination mobile conclut fièrement son périple

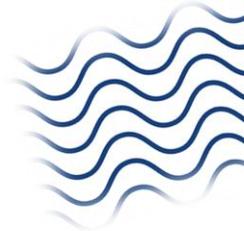
La première clinique de vaccination mobile implantée au Québec a conclu fièrement son périple cette année. Les 8 000 doses de vaccin administrées ont permis d'aller à la rencontre des citoyens, des travailleurs, des jeunes et des employés. Nous remercions chaleureusement nos partenaires : Kruger et l'UQTR pour l'organisation de cette opération vaccinale sans précédent, qui fait de cette belle région une communauté encore plus forte et solidaire.

Cliniques de vaccination de proximité pour les personnes en rupture sociale

Les organisateurs communautaires ont été mis à contribution pour l'identification des besoins et l'organisation de cliniques de vaccination de proximité pour les personnes en rupture sociale. Des cliniques ont eu lieu dans des organismes communautaires pour aller à la rencontre des personnes qui n'auraient pas été cherchées leur dose dans les cliniques régulières.

Maintien et reprise des chirurgies

Partout au Québec, la cinquième vague a été particulièrement éprouvante pour le réseau de la santé notamment pour les équipes de la trajectoire chirurgicale qui ont dû prêter main forte dans d'autres secteurs d'activités. Malgré le délestage d'activités dans ce secteur, 59 % des activités ont été maintenues durant cette période. Nous tenons à souligner le travail des équipes et leur dévouement. La baisse des hospitalisations liées au virus ainsi que le retour d'employés qui étaient en isolement nous ont permis d'augmenter graduellement certains services à la population qui avaient été ralentis. Malgré le délestage effectué en cours d'année, le CIUSSS MCQ a réussi à conserver une production dans les meilleurs au Québec.



Bilan positif pour nos cliniques désignées d'évaluation

Signe que nous avons avancé graduellement dans la lutte contre la pandémie et que la vaccination nous a dirigé vers la bonne direction, les quatre cliniques désignées d'évaluation (CDE) de la région (Trois-Rivières, Shawinigan, Victoriaville et Drummondville) ont fermé leurs portes le 6 septembre 2021. Rappelons que ces cliniques avaient été mises en place à la vitesse grand V, en mars 2020 afin d'accueillir les usagers ayant besoin de consulter pour un problème de santé mineur et qui présentaient des symptômes d'allure grippale, gastro-intestinale ou qui étaient positifs à la COVID-19. L'objectif était simple : offrir des soins aux usagers tout en protégeant les autres milieux de soins, les autres usagers et le personnel du réseau de la santé. Nous tenons à souligner tout le travail accompli par les équipes des CDE qui ont accueilli près de 47 000 usagers, de mars 2020 à septembre 2021, et remercions les équipes qui, en un temps record, ont déployé ces nouveaux services. Merci aussi aux médecins des groupes de médecine familiale et leurs équipes qui ont accueilli les patients orphelins sans symptômes pendant cette période et prêté main-forte aux CDE.

Des services de proximité pour les usagers positifs à la COVID-19 hospitalisés

Depuis le début de la pandémie des lits étaient disponibles seulement à l'Hôpital Sainte-Croix et au CHAUR afin de traiter les patients hospitalisés dû à la COVID-19. Cette situation faisait en sorte que la population de Victoriaville et de Shawinigan devait être hospitalisée à l'extérieur alors que des services de soins intensifs étaient offerts dans ces deux villes. Dans un souci d'offrir le service en proximité et d'optimiser les lits disponibles, le personnel a été formé aux techniques de pointe en soins intensifs pour le traitement de ces patients. Cette mobilisation a permis d'augmenter de façon significative la capacité du CIUSSS MCQ à traiter les cas COVID-19 aux soins intensifs et une nette amélioration pour les proches aidants qui peuvent maintenant accompagner leur proche en proximité de leur lieu de résidence.

Nouveau service d'autodépistage rapide pour faire face à la montée fulgurante d'Omicron

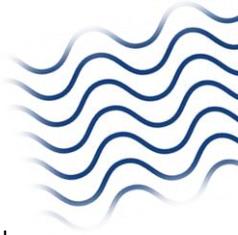
Le 23 décembre 2021, dans le contexte de l'achalandage accru dans les cliniques de dépistage et de la charge de travail pour les laboratoires, de nouvelles règles ont été instaurées pour réserver l'accès aux dépistages dans les cliniques désignées de dépistage (CDD) au personnel de la santé et des services sociaux et certaines clientèles prioritaires. À ce moment, la population, n'ayant plus au CDD, doivent utiliser les tests rapides à la maison. Cependant, il y avait une rareté des tests rapides à cette période et une grande partie de la population n'avait plus accès à aucun test de dépistage. Les équipes des CDD se sont rapidement mobilisées pour déployer graduellement un service d'autodépistage rapide dans les CDD de la région. Dans l'espace aménagé à cet effet, les personnes réalisent elles-mêmes un test de dépistage rapide sous la supervision du personnel. Ce nouveau service est apprécié par la population.

Des nouveaux médicaments pour combattre la pandémie à la COVID

Dès le 4 février, deux médicaments antiviraux pour le traitement de la COVID-19 sont rendus disponibles dans la région. Le Paxlovid, un médicament qui se prend par voie orale et le Sotrovimab qui s'administre en perfusion. Considérant les quantités limitées de ces deux produits et des critères d'admissibilité. Une trajectoire est rapidement mise en place pour assurer un accès populationnel pour les usagers et médecins qui souhaitent en faire la demande. Un service d'évaluation en ligne cible les usagers ayant les critères d'admissibilité à l'un ou l'autre des produits. Ce service a été mis en place temporairement, le temps que la distribution du Paxlovid via les pharmacies communautaires soit mise en place.

Notre équipe de la prévention et contrôle des infections sur la sellette

L'innovation et l'expertise de la Dre Lise-Andrée Galarnéau, microbiologiste infectiologue et officier de la prévention et contrôle des infections (PCI), et de l'équipe PCI leur a permis de rafler les honneurs en remportant le prix régional Innovation infirmière Banque Nationale avec le projet *Codes d'alertes et gestion de la COVID-19 : prévenir, anticiper et contrôler l'évolution des éclosions*. Cette approche permet de mieux protéger les usagers et les employés grâce à un processus indiquant qui doit intervenir, à quel moment et comment pour freiner la transmission du virus. Ce prix leur a été décerné le 2 juin 2021 par l'Ordre régional des infirmiers et infirmières.



De grands besoins : une nouvelle offre de service

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière la nécessité de renforcer de façon importante les actions en PCI dans l'ensemble des milieux du réseau. Suite à l'obtention d'un financement récurrent pour rehausser les effectifs de l'équipe, une nouvelle offre de service a vu le jour et permet ainsi de soutenir notamment les établissements à vocation régionale et d'assurer une expertise terrain dans certains milieux de vie communautaires.

Repérage psychosocial : Plus de 50 000 personnes rejointes sur le terrain

Suite à la vaccination contre la COVID-19 et l'allègement des mesures sanitaires, les besoins de la population ont changé, entraînant du même coup la fin du service de repérage psychosocial dans la communauté. Grâce à la présence des intervenants sur le terrain au cours de la dernière année, ce sont 53 595 personnes qui ont pu être écoutées, conseillées ou référées vers nos ressources ou celles de la communauté. En allant à la rencontre de la population, il a été possible de rejoindre des personnes qui ne se manifestent pas auprès de nos services courants pour obtenir le soutien requis. Le projet a permis de faire, d'une part de la sensibilisation, mais également de tisser des liens auprès de la population.

Pour prévenir le déconditionnement chez les aînés

La pandémie, notamment par la mise en place de mesures d'isolement, a augmenté le risque de déconditionnement des aînés autant au niveau physique, mental, nutritionnel que social. Ce déconditionnement a un impact important sur le niveau d'autonomie des personnes et dans certaines situations, peut mener à l'hospitalisation. Afin de limiter ces impacts, les équipes de réadaptation du soutien à domicile se présentent dès le début d'une éclosion dans les résidences RI-RTF-RPA afin de repérer les usagers déconditionnés, faire la promotion des meilleures pratiques et favoriser une prise en charge par les équipes de soutien à domicile et par les partenaires. Cette initiative permet d'agir rapidement afin de préserver l'autonomie des personnes.

Du soutien pour nos partenaires qui hébergent notamment des personnes âgées

Nous avons dans la région 245 milieux de vie répartis dans les ressources intermédiaires, ressources de type familial, résidences pour aînés, communautés religieuses et maisons de soins palliatifs. Malheureusement, en 2021-2022, plusieurs milieux ont été touchés plus d'une fois par la COVID-19. Au total, l'équipe de soutien à domicile a répondu à 383 signalements en lien avec un épisode de COVID-19 dans 163 milieux différents. C'est donc 66,5 % des milieux qui ont été affectés par un épisode de COVID-19. Nous tenons à souligner la contribution des équipes de soutien à domicile qui ont soutenu ces partenaires afin de les aider à répondre aux besoins des personnes âgées.

Du répit pour nos proches aidants

La COVID a amené son lot de défis pour les proches aidants et a eu pour conséquences des impacts sur leur santé physique et mentale. Les derniers investissements reçus pour offrir du soutien aux personnes proches aidantes subissant les impacts de la pandémie ont permis en 2021-2022 d'apporter un soutien financier à nos partenaires afin de développer des activités de soutien itinérantes ou virtuelles afin d'accompagner les proches aidants dans leur milieu. Ces sommes ont également permis de rehausser l'offre de services des associations en proche aide afin de mettre en place des mesures de répit sous diverses formes telles que des séjours de ressourcement pour les proches aidants.

Centrale de divulgation des résultats des tests de dépistage COVID-19

Au cours de la dernière année, au niveau de l'équipe de la centrale de divulgation COVID-19, le nombre d'appels a fluctué au rythme des vagues de la pandémie. Deux systèmes informatiques ont permis d'automatiser la divulgation des résultats par courriel permettant ainsi de réduire les délais et le nombre de divulgations téléphoniques à effectuer.

Des partenariats gagnants

Une travailleuse sociale intègre l'équipe de la Sûreté du Québec pour soutenir les interventions policières

La Sûreté du Québec District Sud - Région Estrie/Centre-du-Québec (SQ) et le CIUSSS MCQ ont dévoilé un projet pilote visant l'intégration d'une travailleuse sociale en milieu policier. L'entente permet à la SQ d'accueillir une travailleuse sociale du CIUSSS MCQ à temps complet dans ses locaux, et ce, pour une durée de deux ans. L'objectif



est de mettre en commun nos compétences respectives lors d'une intervention policière nécessitant un soutien psychosocial. En plus d'outiller et de soutenir le travail des policiers, la travailleuse sociale interviendra directement auprès de la clientèle, afin d'évaluer si des besoins de services psychosociaux, de services en santé mentale, en dépendance ou autres sont nécessaires. Elle assurera alors un rôle d'agente de liaison pour faciliter l'accès et la référence vers différentes ressources du réseau public et d'organismes communautaires.

Un projet de transfert d'appels novateur voit le jour pour mieux répondre aux besoins de soutien psychosocial

Le Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CCSMCQ) et le CIUSSS MCQ ont mis en place un projet novateur permettant de transférer des appels en provenance du 911, traités par le CCSMCQ, vers le 811 Info-Social. Lorsque les appels sont de nature psychosociale et que la situation n'est pas urgente ou que l'hôpital n'est pas la solution pour répondre au besoin de l'utilisateur, l'appel est transféré vers le 811 Info-Social. Un intervenant psychosocial qualifié peut ainsi prendre rapidement en charge la situation de la personne. En plus de répondre adéquatement au besoin de la personne, ce projet vise une utilisation judicieuse des transports ambulanciers sur le territoire.

Haltes-chaleur et une unité d'hébergement temporaire pour les personnes en situation d'itinérance

Grâce à la mobilisation de nombreux partenaires en itinérance et des municipalités de Drummondville, Shawinigan, Trois-Rivières et Victoriaville, nous avons collaboré à mettre en place des lieux d'accueil et de chaleur pour les personnes en situation d'itinérance. L'ouverture de deux haltes-chaleur temporaires à Drummondville et Trois-Rivières, ainsi que des lits de débordement en hébergement temporaire à Shawinigan et Victoriaville ont été accessibles à partir du mois de décembre jusqu'au printemps dernier. Ces installations se voulaient des endroits où les personnes en situation d'itinérance pouvaient se réchauffer et se poser en toute sécurité en période hivernale.

Merci aux fondations de chez nous

Nos fondations on les aime, et pas juste un peu! Présentes dans plusieurs de nos installations, elles sont dynamiques, généreuses et inspirantes. Au fil du temps, elles ont su se réinventer et mettre tout en œuvre pour mobiliser la communauté. Afin de souligner leur apport exceptionnel, nous avons mis de l'avant la Semaine de la philanthropie. Du 7 au 13 juin 2021, nous avons donc souligné l'engagement des gens de cœur qui gravitent autour des fondations c'est-à-dire 55 employés, 2 650 bénévoles, de nombreux partenaires de la communauté, sans oublier 27 500 donateurs. Annuellement, nos 18 fondations redonnent à notre établissement pas moins de 11 millions de dollars. Ces partenaires essentiels contribuent, de façon concrète et humaine, à la réalisation de projets et au développement du savoir, ce qui a un impact direct sur le mieux-être des usagers et des intervenants. L'implication financière des fondations permet également l'acquisition d'appareils et d'équipements médicaux de haute technologie voués à l'optimisation des soins de santé de même que la réalisation d'aménagements physiques fonctionnels, sécuritaires et adaptés.

Des installations adaptées aux besoins

Au cours de la dernière année, différents milieux de vie répondant mieux aux besoins des usagers et du personnel ont vu le jour ou ont fait place à des améliorations notables :

Maisons des aînés et alternatives

Notre région accueillera trois maisons des aînés et alternatives, soit à Trois-Rivières, Victoriaville et Drummondville. Mentionnons que ces milieux de vie ont été conçus pour tendre davantage vers le concept d'un chez-soi, notamment grâce à un environnement plus convivial, des espaces intérieurs et extérieurs qui seront mieux adaptés aux besoins évolutifs des résidents et de leurs proches, en plus d'être ouvert sur la communauté. Les premiers résidents devraient faire leur entrée au printemps 2023 à Drummondville et Victoriaville, et à l'automne 2023 à Trois-Rivières.

Agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska à Victoriaville

Le projet d'agrandissement de 12 200 m² à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska s'est poursuivi afin d'y loger l'urgence, les soins intensifs, l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), les services alimentaires et le bloc opératoire. À la suite du transfert de ces services dans l'agrandissement, les espaces libérés seront réaménagés pour permettre de



consolider les services ambulatoires et les cliniques externes. Le projet est maintenant à une étape charnière où l'autorisation imminente du dossier d'affaires permettra d'assurer la réalisation des étapes de construction. L'aménagement de ce nouvel environnement permettra d'assurer la sécurité, la qualité et le bien-être des usagers et du personnel.

Agrandissement de l'urgence de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie à Shawinigan

Le projet a pour objectif de doter le centre hospitalier d'espaces plus fonctionnels, plus vastes et mieux adaptés aux activités de son urgence. Ces améliorations contribueront ainsi à répondre aux besoins cliniques actuels et émergents. Grâce à une capacité d'accueil bonifiée par l'ajout d'une civière et à une configuration optimale des lieux, les bénéfices pour les usagers et le personnel seront considérables. Le projet d'immobilisation se traduit par un réaménagement de 835 m² au rez-de-chaussée et un agrandissement de 5 525 m². L'urgence bénéficiera d'une mise à niveau fonctionnelle importante par une augmentation de près du triple de sa superficie actuelle, soit de 870 m² à 2 620 m². Ce projet, d'une valeur de plus de 60 M\$, est à l'étape du dossier d'opportunités qui comprend la réalisation de toutes les analyses et expertises visant à définir la conception de la solution immobilière.

Centre de services ambulatoires et CLSC de Grand-Mère

Le Centre de services ambulatoires et CLSC de Grand-Mère a ouvert ses portes aux usagers le 3 février 2022 dans ses nouveaux locaux tout neufs et fraîchement aménagés. Un moment attendu qui facilite l'accessibilité aux soins en regroupant sous un même toit plusieurs services ainsi qu'une clinique-école pour former une main-d'œuvre qualifiée dans un environnement stimulant.

Agrandissement du GMF-U de Drummondville

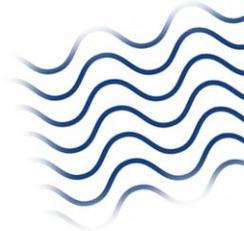
Cette modernisation des lieux, qui s'est déroulée de mars à juillet 2021, permet de répondre plus efficacement aux besoins de la population en plus d'offrir un environnement moderne pouvant accueillir davantage d'étudiants en formation. Grâce à un investissement de 825 000 \$ provenant du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Sherbrooke et du CIUSSS MCQ, 2 150 pieds carrés ont été ajoutés au GMF-U permettant ainsi de créer neuf nouvelles salles dédiées aux consultations cliniques et de réaménager certains espaces administratifs. Ces nouvelles salles permettent également la formation d'un plus grand nombre d'étudiants.

Service de réadaptation intensif la Maisonnée

Quel bonheur de voir les sourires des 7 jeunes âgés entre 8 et 14 ans, des familles et des intervenants des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique et jeunesse-famille qui ont pris possession des locaux tout neufs du Service de réadaptation intensive La Maisonnée (SRIM). Situé au Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Charles-Édouard-Bourgeois à Trois-Rivières, ce milieu transitoire, adapté et sécuritaire, vise la réintégration du jeune dans un milieu de vie et favorise la participation sociale. Un volet recherche et innovation fait partie intégrante de ce projet en partenariat avec l'Institut universitaire en DI-TSA.

Aire ouverte : un milieu unique pour la santé et le bien-être des ados et jeunes adultes!

Grâce à une excellente collaboration avec les partenaires des secteurs communautaires, de l'éducation et de l'employabilité, le CIUSSS MCQ a annoncé, en mars dernier, que deux sites d'Aire Ouverte seront déployés dans la région. Ces sites destinés aux jeunes de 12 à 25 ans qui consultent peu dans les modèles « traditionnels » de services offriront des services variés touchant la santé et le bien-être, en partenariat et complémentarité avec les différents acteurs communautaires du milieu. Un de ces nouveaux sites verra le jour à Shawinigan en 2022, ainsi qu'un deuxième dans le territoire de Drummond en 2023. Dans l'esprit de ce nouveau service, les jeunes sont non seulement au cœur du public cible, mais sont aussi impliqués tout au long de l'élaboration du projet. Pour chaque Aire Ouverte, un conseil local de jeunes est mis en place pour exprimer leur avis sur leurs besoins afin de créer un lieu et des services à leur image. D'ailleurs, un tel conseil a déjà été mis en place à Shawinigan où près d'une vingtaine de jeunes ont commencé à mettre sur pied leurs idées.



Miser sur l'enseignement, la formation et la recherche

27e Rendez-vous de l'Institut universitaire en DI et en TSA

Les activités de diffusion et de transfert des connaissances constituent une partie importante de la mission de l'Institut. Ce partage se répercute par des impacts pour les usagers, les professionnels, les gestionnaires, les partenaires intersectoriels et la société dans son ensemble. À ce titre, soulignons que l'événement signature de l'Institut « Rendez-vous de l'IU DI-TSA » a pris un virage en mode virtuel durant la pandémie, lequel a favorisé la participation de 678 participants au 27e Rendez-vous tenu le 17 novembre 2021 sous le thème *Transitions des personnes adultes* présentant une *DI ou un TSA*. Il s'agit du Rendez-vous ayant atteint le plus au taux de participation de personnes autistes et/ou de membres de leur famille.

Présentation de trois webinaires de la série « Sur les traces du colloque de traumatologie »

Ayant pour objectif de rassembler les forces du réseau des services préhospitaliers, hospitaliers et post-hospitaliers autour des grandes préoccupations et des grands défis de la traumatologie, ces présentations ont fait rayonner notre établissement à l'échelle provinciale. Environ 500 participants ont assisté à chacune de ces présentations :

- Trauma thoracique : de la salle d'urgence au bloc opératoire (mars 2021);
- Le grand brûlé : résumé des grands principes de la prise en charge à la réadaptation (juin 2021);
- Blessé médullaire : une expérience de soins, de la prise en charge médicale au retour dans le milieu de vie (novembre 2021).

Étude VIRAGE : votre opinion est essentielle

La recherche fait partie intégrante des activités du CIUSSS MCQ. Elle permet l'amélioration de la qualité des services et le développement d'innovation et de pratiques de pointe. En 2021-2022, ce sont 275 projets actifs au registre d'établissements, dont 56 nouveaux autorisés en cours d'année, ce qui témoigne d'une stabilité des activités de recherche en dépit de la pandémie. L'année 2021-2022 a été marquée par une importante étude lancée en juillet 2021. Il s'agit de l'Étude VIRAGE, qui porte sur l'état de santé de la population et sa résilience à la suite de la pandémie. Les données issues de l'Étude VIRAGE orienteront directement les prises de décision et les actions à accomplir au cours des prochaines années afin d'améliorer notre offre de soins et de services sociaux. L'étude menée dans la région est réalisée en partenariat avec le Réseau intersectoriel en santé de l'Université du Québec (RISUQ), l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) et l'Institut national de recherche scientifique (INRS) et elle se poursuivra jusqu'en 2026. Considérant l'intérêt suscité, l'étude s'est aussi déployée dans la région du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie ainsi qu'en Abitibi-Témiscamingue.

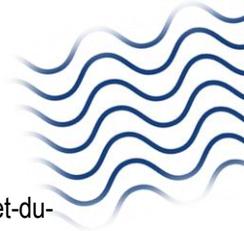
Des événements rassembleurs pour de meilleures pratiques

Différents événements ont eu lieu cette année et ont permis à certaines équipes de réseauter sur les meilleures pratiques au profit des usagers. Mentionnons notamment :

- La journée annuelle du RNETSA, tenue le 16 mars 2021, qui a réuni quelque 750 participants sous le thème « Ensemble pour la petite enfance : pour bien préparer l'entrée à l'école des enfants autistes »;
- Le 19^e Colloque annuel du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC), qui s'est tenu les 28 et 29 mai 2021, portant sur le soutien aux personnes et la construction d'une identité positive tenant compte des traumatismes vécus;

Pour une relève forte

L'année 2021-2022 a été marquée par une hausse généralisée de 41 % du volume de jours-stage comparativement à l'année dernière. Cette hausse est notamment attribuable à la reprise des stages annulés en raison de la pandémie, à l'augmentation des cohortes dans plusieurs programmes et le lancement de plusieurs initiatives des maisons d'enseignement en réponse à la pénurie de main-d'œuvre. De plus, la hausse de 25 % des admissions en médecine s'est traduite par une augmentation de 11 % des stages en dans cette discipline, portant le volume de stages en médecine à son plus haut niveau depuis la création du CIUSSS MCQ en 2015. Forts de leur mission universitaire, nos trois GMF-U ont formé un total de 63 résidents au cours de la dernière année. Sur les 23 médecins diplômés, 65 % ont



choisi d'établir leur pratique dans la région et de rendre des soins et services à la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

3.4 Portefeuille organisationnel de projet 2021-2022

Au terme de l'année 2021-2022, le portefeuille organisationnel était composé de 131 projets. De ceux-ci, 12 projets sont terminés et 21 projets, toujours en cours, ont progressés. Ceci met en relief que les efforts fussent concentrés davantage sur la gestion de la pandémie pour une seconde année. Les projets liés directement à la gestion de la pandémie ont été traités parallèlement au portefeuille organisationnel.

Statut des projets	% de projets	Nombre de projets	Taux d'avancement des projets « En cours »	% de projets	Nombre de projets
Terminé	9 %	12	Moins de 20 %	6 %	21
Aboli	2 %	2	20-39 %	25 %	17
Temporairement arrêté	15 %	20	40-59 %	31 %	21
Non commencé	10 %	13	60-79 %	28 %	19
En cours	64 %	84	80-99 %	9 %	6
Total général		131	Total général		84

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

4.1 Chapitre IV : Les indicateurs 2021-2022 et les engagements

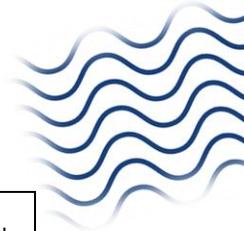
Au chapitre IV, le CIUSSS MCQ faisait le suivi de 43 indicateurs. Cependant, pour les besoins du rapport annuel de gestion, seuls les 21 indicateurs provenant du plan stratégique 2019-2023 du MSSS sont commentés.

Légende

(V)	Engagement annuel atteint à 100 %
(J)	Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %
(R)	Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %
N. A.	Non applicable
N. D.	Non disponible

Objectifs : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	87,16 %	84,25 %	88,5 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	403 475	389 051	450 000
<p>Commentaires</p> <p>Comme anticipé, une diminution du pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille est notée en raison de nombreux départs à la retraite dans la dernière année. Ces médecins avaient pour la plupart une importante clientèle, ce qui impacte de façon importante le taux de prise en charge. Malgré l'arrivée de nouveau facturants, il existe un déséquilibre entre les arrivées et les départs de médecins qui effectuent de la prise en charge. De plus, les nouveaux médecins doivent répondre à leur engagement au niveau des activités médicales particulières, ce qui réduit leur présence en clinique et donc leur clientèle comparativement à un médecin qui n'a plus d'engagement à cet égard.</p> <p>Aussi, une importante diminution des attributions dans les deux dernières années en raison de la pandémie a été observée au niveau provincial. Les médecins de famille ont dû composer avec différentes obligations telles que la couverture des ressources intermédiaires, des résidences privées pour aînés, des sites non traditionnels et des cliniques désignées d'évaluation ainsi que de l'augmentation de leur présence en milieu hospitalier pour répondre aux besoins de la clientèle admise.</p>			

Objectifs : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	140	208	140
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	11,19	12,23	11
<p>Commentaires</p> <p>Il y a une augmentation importante des consultations à l'urgence pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cette augmentation est de 22,5 %; passant de 190 569 visites en 2020-2021 à 233 399 visites pour 2021-2021. Cependant, en raison de la pandémie, le nombre de visites avait connu une diminution pour l'année 2020-2021.</p>			



Prise en charge médicale à l'urgence

Le délai de prise en charge (PEC) médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire se trouve affecté par l'augmentation du nombre de visites, mais aussi pour d'autres raisons. Seulement une urgence primaire atteint la cible. De plus, pour la totalité des urgences le délai de prise en charge est en hausse par rapport à l'an dernier. Globalement, parmi les éléments ayant un impact sur ces délais, notons les désinfections entre chaque usager, la pénurie de personnel, les délais de consultation, etc.

La fluidité est aussi très difficile dans les urgences suivantes : Hôpital Sainte-Croix (HSC), Hôtel-Dieu d'Arthabaska, Centre hospitalier affilié universitaire régional et Hôpital du Centre-de-la-Mauricie en raison des délais d'admissions à l'étage. Plusieurs lits ne sont pas disponibles par manque de main d'œuvre ou suroccupation par de nombreux usagers en niveau de soins alternatif (NSA). Ceci implique que les médecins du volet ambulatoire viennent aider les médecins du côté des civières afin de supporter la surcapacité.

Pour HSC, la situation s'explique en partie par le nombre de salles de consultations à l'urgence qui est insuffisant pour le nombre de médecins en place. Cela crée un effet entonnoir et retarde la possibilité de réaliser les consultations dans le temps requis.

Pour l'urgence de Christ-Roi, la situation s'explique davantage par le fait que l'équipe médicale est composée de plusieurs médecins en début de carrière et dont le rythme peut être différent. Des travaux sont en cours avec le chef médical afin de mettre en place des outils afin de mieux les supporter.

Clientèle sur civière à l'urgence

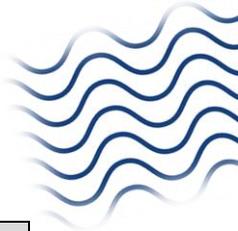
La durée moyenne de séjour (DMS) sur civières des urgences se situe à 12,23 et est en légère augmentation par rapport à l'an passé. De façon plus détaillée, pour les urgences primaires, malgré l'augmentation du nombre de visites, la DMS est demeurée relativement stable. Pour les urgences secondaires, seulement deux d'entre elles dépassent la cible soit le CHAUR qui est à 16,19 et HSC à 11,36.

Cependant, malgré le fait que seulement deux d'entre elles n'atteignent pas la cible, pour trois des urgences secondaires la DMS a connu une augmentation importante. Il est donc urgent de mettre en place des mesures pour stopper cette progression.

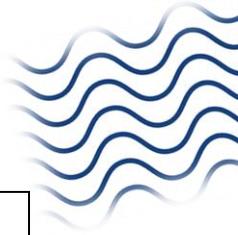
Plusieurs éléments peuvent expliquer cette situation, entre autres, la pénurie de personnel à l'urgence, mais aussi sur les étages d'hospitalisation puisqu'il arrive régulièrement que des usagers soient gardés plusieurs heures à l'urgence en attente d'un lit sur les étages. Parmi les autres éléments, notons le retrait des travailleurs de la santé lors d'une infection à la COVID-19, les règles de prévention et contrôle des infections (PCI) à respecter avant de pouvoir hospitaliser un usager avec des symptômes COVID-19, les délais de consultation, la permanence des équipes de liaison qui n'est pas toujours assurée, etc.

Notons toutefois une amélioration dans l'offre au niveau du plateau technique qui devrait entraîner une amélioration des délais d'attente pour certains examens. Un plan d'action est élaboré afin d'améliorer la fluidité intra-hospitalière et, entre autres, accélérer les congés des NSA permettant de libérer des lits pour les usagers en attente.

Aussi, l'arrivée d'agentes administratives en soutien aux secteurs cliniques permettra de libérer le personnel clinique des tâches administratives et augmenter l'efficacité des secteurs cliniques. De plus, un projet de déconcentration des horaires est en cours au CIUSSS MCQ afin de rapprocher la prise de décision des horaires en proximité des équipes clinique. Cette situation améliorera la santé et le mieux-être des employés et aura un impact sur la répartition et l'utilisation efficaces des ressources humaines.



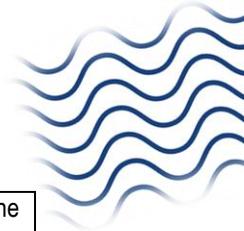
Objectifs : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	1 221	1 566	1 046
Commentaires <p>D'abord, il est important de spécifier que cet indicateur comprend les données pour les jeunes et les adultes et deux directions font le suivi pour chaque volet. Ainsi, afin d'améliorer l'accès aux services en santé mentale, moins de 1 046 personnes devaient être en attente à la fin de l'année 2021-2022, soit moins de 394 jeunes et moins de 652 adultes.</p> <p>Volet adulte Au 31 mars 2022, 739 personnes étaient en attente pour un service en santé mentale adulte, comparativement à 700 personnes en 2020-2021.</p> <p>Encore une fois cette année, la direction responsable du volet adulte a observé une nette augmentation des demandes dans les services spécifiques de 1^{ère} ligne. En effet, au 31 mars 2021, 367 personnes étaient en attente, et le délai moyen d'attente était de 27 jours. À la même période de 2022, 486 personnes étaient en attente dans les services spécifiques de santé mentale adulte. Toutefois, le délai moyen d'attente était seulement de 22 jours, soit sous la barre des 30 jours, permettant ainsi de respecter les standards ministériels attendus et de répondre aux besoins des usagers dans un délai raisonnable.</p> <p>La direction a très peu de contrôle sur le nombre de personnes qui viennent chercher des services. Il serait donc intéressant de suivre les délais d'accès puisque ceux-ci correspondent aux standards fixés, au-delà du nombre de personnes en attente.</p> <p>On note une diminution du nombre de personnes en attente dans les services spécialisés de psychiatrie. Ainsi, 333 personnes étaient en attente pour une consultation en psychiatrie à la fin de l'année financière 2020-2021, et 253 personnes en 2021-2022. Le délai moyen d'attente pour une consultation en psychiatrie est demeuré plutôt stable puisqu'il est passé de 81 jours en 2020-2021, à 79 jours en 2021-2022.</p> <p>Cette situation peut s'expliquer en partie par le fait que le CIUSSS MCQ ne compte toujours pas un nombre suffisant de psychiatres pour répondre aux besoins de la population de la région. Le plan d'effectifs médicaux (PEM) est de 43 psychiatres sur une possibilité de 50. De nouveaux PEM ont été accordés pour les prochaines années, ce qui devrait améliorer l'accessibilité aux services spécialisés. Toutefois, avec le départ de certains psychiatres, cela n'a pas donné les résultats escomptés.</p> <p>Afin de s'assurer de répondre aux besoins de la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec pendant la pandémie, la direction a su démontrer de l'agilité et ajuster en continu son offre de services. En effet, aucun des services de la direction n'a été délesté, et ce, malgré la pénurie de personnel infirmier et professionnels.</p> <p>La direction a également poursuivi l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux dans les équipes santé mentale, notamment dans les services sociaux généraux et dans les groupes de médecine familiale. Le principal enjeu qui demeure, est la pénurie de personnel qui pourrait éventuellement fragiliser l'offre de services de certaines trajectoires en santé mentale.</p> <p>Volet jeunes Pour l'année 2021-2022, 827 jeunes étaient en attente pour un service en santé mentale jeunesse, dont 657 pour des services spécifiques de 1^{ère} ligne et 170 pour une consultation en pédopsychiatrie. Malgré l'augmentation de 263 jeunes en attente dans les services spécifiques de santé mentale jeunesse, 88 jeunes de plus ont été desservis en 2021-2022 comparativement à l'année 2020-2021.</p> <p>Tout comme les services en santé mentale adulte, la direction responsable du volet jeunesse a très peu de contrôle sur le nombre de personnes qui viennent chercher des services. Il serait également souhaitable de suivre les délais moyens d'accès pour les services jeunesse. Ainsi, au 31 mars 2021, le délai moyen d'accès pour un service spécifique en santé mentale jeunesse était de 45 jours, alors qu'au 31 mars 2022, le délai moyen d'accès était de 56 jours.</p>			



Il est important de mentionner que le CIUSSS MCQ ne compte toujours pas un nombre suffisant de pédopsychiatres pour répondre aux besoins de jeunes et des familles de la région. En effet, sur 12 postes autorisés en pédopsychiatre dans la région, seulement 4 sont comblés.

Objectifs : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	5 000	5 045	5 428
<p>Commentaires</p> <p>Au 31 mars 2022, 5 045 personnes avaient reçu des services en dépendance, dont 1 130 en mission CLSC et 3 915 en centre de réadaptation. Cela représente un taux d'atteinte à la cible de 92,9 %. De plus, on observe une augmentation de 45 personnes lorsqu'on compare ces résultats à ceux de l'année 2020-2021.</p> <p>Toujours au 31 mars 2022, le délai moyen d'attente pour un service en dépendance mission-CLSC était de 16 jours et seulement 2 personnes étaient en attente depuis plus de 30 jours. Aussi, 96,26 % des évaluations en centre de réadaptation en dépendance étaient réalisées dans un délai de 15 jours ouvrable. Il serait intéressant de suivre les délais d'attente puisque ceux-ci respectent, en grande partie, les standards attendus.</p> <p>Le contexte pandémique a eu un impact négatif sur l'atteinte des cibles. Malgré tout le travail effectué pour faire la promotion des services en dépendance, la direction a connu des enjeux de recrutement puisque les intervenants n'ont pu maintenir la détection et le repérage pour certaines clientèles (écoles secondaires), particulièrement pendant les périodes de confinement.</p> <p>Toutefois, elle a maintenu l'offre régulière de services en dépendance et a intensifié les actions de promotion dans la population et chez les partenaires.</p> <p>Au courant de la dernière année, la direction a également vécu des périodes de pénurie de personnel et certains postes ont été dépourvus de titulaire.</p>			

Objectifs : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisées à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins	70,4 %	63,2 %	80 %
Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois	1 567 %	1 899 %	1 340 %
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	77,5 %	73,0 %	80 %
<p>Commentaires</p> <p>Consultations auprès d'un médecin spécialiste</p> <p>Les résultats au 31 mars 2022 sont le reflet de l'offre de services des médecins spécialistes qui pratiquent en établissement et en cabinet pour les 26 spécialités couvertes par l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS). La non-atteinte de l'engagement est expliquée d'une part par la hausse de 10 % des demandes de consultation reçues au Centre de répartition des demandes de services (CRDS) et d'autre part par le délestage d'activité réalisé au cours des deux dernières années. Durant ces périodes de délestage, la priorité était donnée aux demandes urgentes tandis que l'offre de service concernant les demandes électives était limitée générant ainsi un impact important sur le volume total des demandes en attente. La reprise d'activité dans les cliniques externes et les cabinets de médecins spécialistes ainsi que la mise en œuvre du plan de</p>			



gestion de l'accès devraient permettre d'augmenter la proportion de visites réalisées dans le délai au cours de la prochaine année.

Chirurgie en attente depuis plus de 6 mois

Le nombre de chirurgies en attente de plus de six mois est en augmentation comparativement à l'année précédente. Cette situation est directement reliée à la diminution d'activités durant les différentes phases de délestage. Pour l'année 2021-2022, les blocs opératoires ont dû ralentir considérablement leurs activités durant la cinquième vague de la pandémie pour délester du personnel vers d'autres services prioritaires. Le plan de reprise des blocs opératoires prévoit plusieurs actions pour rattraper le retard, dont la poursuite de la collaboration avec le Centre médical spécialisé. De plus, la mise en place de nouvelles techniques d'anesthésies et chirurgicales permettant de réaliser les interventions sans hospitalisation devrait aussi contribuer à l'amélioration de la situation au cours de la prochaine année.

Patients traités en chirurgie oncologique en 28 jours ou moins

L'augmentation de 236 chirurgies oncologiques en urologie sur la rive nord explique l'écart dans les délais de prise en charge. Globalement, il a été possible d'opérer la clientèle oncologique en moins de 28 jours dans 73 % du temps. Les usagers pour qui le délai a été allongé l'ont été soit par recommandation du comité de priorisation, soit pour demander un complément d'investigation préopératoire ou un avis médical pour confirmer que celui-ci pouvait attendre sans risque pour sa santé. Les nombreux travaux réalisés en lien avec l'attribution des priorités opératoires ont permis à la direction de s'assurer que la clientèle oncologique est priorisée et prise en charge dans les délais sécuritaires.

Objectifs : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

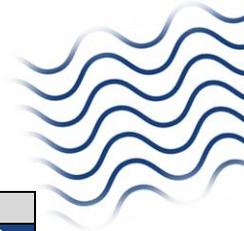
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	1 199	1 232	1 230

Commentaires

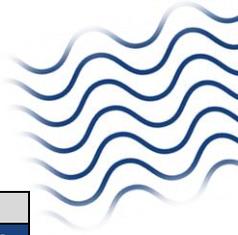
Plusieurs enjeux et impondérables se présentent au niveau résidentiel dont :

- Retraites ou maladies de plusieurs responsables de ressources non institutionnelles (RNI) chaque année : environ une dizaine ces dernières années car vieillissants. En 2022-2023, 3 à 5 sont déjà planifiées;
- Recrutement fort difficile de nouvelles RNI dans le parc d'hébergement du CIUSSS MCQ; campagne de promotion en démarrage et travail conjoint avec une autre direction pour s'allier;
- Appel d'offre des ressources intermédiaire (RI) qui n'a pas trouvé preneur dans la dernière année auprès des promoteurs, financement RI avec les clientèles troubles graves du comportement ou soins de santé polyhandicap s'avère peu efficient;
- Les constructions ont des délais de matériaux et de contracteurs. Or, les places en maisons alternatives qui devaient ouvrir avant 2023 sont reportées. L'ouverture des places disponibles avant le 31 mars 2023 est à risque;
- Enjeux de construction/livraison pour 4 projets d'appartements supervisés à Trois-Rivières, La Tuque et Drummondville. Nouvelles places développées en collaboration avec les organismes communautaires;
- Baisse observée ces dernières années pour mieux remonter suite à des actions ciblées et l'arrivée de deux projets appartements supervisés cette année et une nouvelle ressource intermédiaire (appel d'offre conjoint avec une autre direction; projet inter-direction);
- Ouverture du Service de réadaptation intensive la maisonnée, soit 6 places en automne 2021 (projet inter-direction).

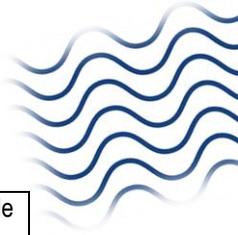
Suivi étroit par la direction et au sein du projet de continuum résidentiel. L'ensemble des actions seront déployées pour soutenir cet indicateur par la direction responsable mais il demeure que ces variables sont difficiles à contrôler en raison des coûts-délai pour les promoteurs et les partenaires externes nombreux.



Objectifs : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	30 301	31 434	29 675
Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	1 738 772	1 893 905	1 802 406
Commentaires			
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile			
Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :			
<ul style="list-style-type: none">• La direction a poursuivi la mise en place de stratégies de repérages afin d'offrir des soins à un plus grand nombre d'usagers : lien avec la communauté, partenaires externes, centre hospitalier, etc.• Réalisation, au cours de la dernière année, d'activités de promotion des services du soutien à domicile (SAD) pour faire connaître davantage les services offerts : Facebook, publicité à la radio, salon des aidants, présentation aux médecins dans la communauté, etc.• Le contexte de la pandémie a fait en sorte que plusieurs usagers infectés par la COVID-19 ont reçu des services du soutien à domicile. Des résidents de résidences pour personnes âgées ont également été soutenus pour contrer les effets du déconditionnement post-isolement.			
Appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente :			
<ul style="list-style-type: none">• La direction a dépassé la cible établie par le MSSS.• Comparativement à l'année précédente, 1 133 personnes de plus ont été rejointes. Ce qui représente une augmentation de 3,74 %.			
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile			
Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :			
<ul style="list-style-type: none">• Des ententes de services achetés auprès des RPA permettent d'offrir des heures de soins aux usagers en fonction de leurs besoins réels.• L'ajout de ressources pour accompagner les personnes devant être isolées en contexte de COVID-19 a contribué à la hausse des soins.• Possibilité pour les parents d'enfants lourdement handicapés de bénéficier du montant chèque-emploi-service en tant qu'employé.			
Appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente :			
<ul style="list-style-type: none">• La direction a dépassé la cible établie par le MSSS.• L'augmentation de 155 133 heures de services de SAD comparativement à l'année précédente. Ce qui représente une augmentation de 8,92 %.• Le contexte de la pandémie a fait en sorte que plusieurs usagers infectés par la COVID-19 ont reçus des services du soutien à domicile. Des résidents de résidences pour personnes âgées ont également été soutenus pour contrer les effets du déconditionnement post isolement.• Les équipes du soutien à domicile ont déployé beaucoup d'efforts pour augmenter le répit aux proches aidants, ajouter des services pour le maintien à domicile des personnes en lourde perte d'autonomie et s'assurer d'ajouter des ressources dans les résidences pour soutenir les exploitants dans le respect des consignes des usagers devant s'isoler.			



Objectifs : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt	N. A.	248	267
Délai moyen d'attente pour une l'évaluation à la Protection de la jeunesse	21,68	38,50	23,7
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	83,9	82,2	90
Commentaires			
Plateforme Agir tôt La cible est atteinte à 93 %. La nouvelle plateforme Agir tôt a été fonctionnelle seulement à compter d'octobre 2021.			
Attente à l'évaluation en Protection de la jeunesse Dans la dernière année, la Direction a fait face à une moyenne de 50 intervenants disponibles sur un plan de 85 postes, soit 59 % de disponibilité . Ajoutons 26 demandes de remplacement non comblées. Le taux d'assurance salaire très bas, mais n'arrive pas à remplacer les personnes en absence prolongée. La pression sur les services est importante. Une hausse de 13,8 % est observée dans l'entrée de signalement, et la hausse des évaluations à réaliser s'élève à 5,3 %. La combinaison de ces hausses et de la faible disponibilité de personnel au plan de poste prévu engendre des listes d'attente considérables. Le délai d'attente peut générer une aggravation de la situation de l'utilisateur, laquelle doit alors être priorisée en raison de l'urgence d'agir, et non en fonction du délai d'attente. Ces urgences génèrent de plus grands délais d'attente pour les autres situations. La composition des équipes de travail est également à considérer. Les intervenants disponibles ne sont pas stables : le roulement de personnel est important. La proportion d'intervenants avec peu d'expérience (moins de deux ans d'expérience à l'évaluation) est élevée dans chacune des équipes de travail, et représentent jusqu'à 65 % de certaines équipes. De plus, le taux de temps supplémentaire est de 9,25 % en raison de la pression du service, ce qui contribue à la fatigue des intervenants et au roulement de personnel. Notons que les hausses de signalements retenus les plus marqués ont eu lieu sur les territoires où les intervenants ont le moins d'expérience. Il faut d'ailleurs considérer qu'au cours de certaines périodes, certaines régions étaient dépourvues de ressources humaines et que d'autres régions ont dû les supporter pour répondre aux situations déjà entamées et aux urgences. Au plan judiciaire, de nombreux termes ont été annulés au cours de l'année, ce qui retarde la prise en charge de dossiers par les intervenants et limite leur capacité à prendre de nouvelles évaluations. Cette année marque aussi un moment de transition pour les services offerts sur les communautés autochtones d'Opitciwan, en raison l'adoption de la C-92, ce qui peut avoir un impact sur les données.			
Mesures correctrices : <ul style="list-style-type: none">• Ajout d'un juge pour augmenter le nombre de termes octroyés en Chambre de la jeunesse;• Travaux en cellule d'excellence opérationnelle en lien avec le bureau d'audit interne et d'une autre direction du CIUSSS MCQ;• Travaux à venir en collaboration avec l'équipe de la sous-ministre et avec le soutien de madame Sonia Mailloux à l'automne 2022.			
Vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle La baisse est de 1,7 % comparativement à l'an dernier. Afin de favoriser l'atteinte de la cible, lors d'absence de ressource, le déplacement d'infirmières sur une base volontaire permet d'assurer un nombre suffisant de plage horaire pour la clientèle de			



l'ensemble des réseaux locaux de services. Il y a toujours une proportion d'enfants qui ne peuvent recevoir le vaccin dans le délai prescrit en raison de maladie par exemple.

Objectifs : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

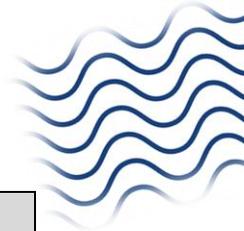
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N. A.	45	57
Commentaires			
<p>La totalité des 27 groupes de médecine familiale (GMF), pour un total de 45 des 47 cliniques déployables sont branchées à l'orchestrateur. Seulement sept petites cliniques qui utilisent encore des dossiers papiers ou dont le médecin a annoncé sa retraite dans les prochains mois n'étaient pas incluses dans le déploiement de la phase 1, soient les cliniques GMF. Il est à noter que le MSSS a reporté la phase 2 soit le déploiement des cliniques hors GMF, prévue initialement en janvier 2022, après le 31 mars.</p> <p>Il est à noter qu'au 31 mars 2022, nous avons 54 sites et non 57 sites.</p>			

Objectifs : Améliorer la disponibilité du personnel

Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 2021-2022 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N. D.	0,76	0,93
Ratio de présence au travail	88,32	88,57	88,45
Commentaires			
<p>Au cours de la dernière année, les différentes mesures adoptées par le MSSS (primes d'assiduité au travail, primes de disponibilité, rehaussement de poste à temps complet) ont eu un impact positif sur le ratio de présence au travail ainsi que sur le taux de recours à la main-d'œuvre indépendante.</p>			

Objectifs : Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise

Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 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.	93,15	85
Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	25,0	24	48
Commentaires			
<p>Dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures</p> <p>L'équipe a su faire preuve d'agilité et d'efficacité afin d'offrir rapidement des analyses diagnostics du SARS-CoV-2 et ainsi supporter les équipes médicales et de santé publique dans leur prise de décisions et assurer la sécurité de notre population. La réorganisation et la collaboration ont été les clefs dans la réussite de l'atteinte de l'objectif et de son maintien tout au long de chacune des vagues. L'ingéniosité médicale a permis d'offrir rapidement des techniques de prélèvements moins invasives par le gargarisme et ainsi augmenter et favoriser l'adhésion de la population au dépistage. L'équipe de la biologie médicale de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec a fait preuve de rigueur et d'ardeur afin d'être un exemple au niveau québécois dans la constance et l'excellence des résultats et des temps de réponse.</p>			



Objectifs : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge			
Indicateurs	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cibles 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.	87,47	80

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

5.1 L'agrément

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

S'étant rapidement engagé dès sa création dans un cycle d'agrément afin d'intégrer les soins et services, le CIUSSS MCQ s'est vu décerner le statut d'établissement agréé le 14 mai 2018 à la suite de deux visites réalisées par Agrément Canada en octobre 2017 et en avril 2018.



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

Des 2 091 critères appréciés, des suivis ont été demandés par Agrément Canada pour 74 critères. Les exigences ont été rencontrées depuis pour 72 de ces critères. Les prochains suivis sont prévus le 19 avril 2022 pour l'un des critères et le 17 octobre 2022 pour le dernier.

5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services

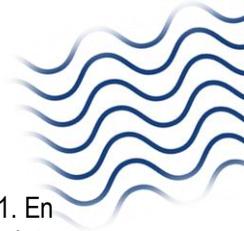
Grâce à l'engagement du personnel de chacune des directions au cours de l'année, plusieurs actions ont été posées pour améliorer la sécurité et la qualité des soins et des services offerts, favorisant la promotion d'une culture juste de sécurité des usagers, la prévention des incidents/accidents ainsi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

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

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

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

De plus, les conseillers cadres de l'équipe de la gestion intégrée des risques offrent une rencontre d'introduction aux nouveaux gestionnaires de l'établissement quant à la gestion des risques. En tout, 25 nouveaux gestionnaires ont été rencontrés au cours de l'année 2021-2022.



Finalement, l'établissement a souligné la Semaine de la sécurité des soins et services du 25 au 29 octobre 2021. En respect des mesures de la santé publique dues à la pandémie, seul le volet « concours » pour souligner les projets innovants et ainsi promouvoir la sécurité s'est tenu cette année.

Ce sont 20 projets qui ont été soumis. Depuis l'an dernier, un troisième prix s'est ajouté cette année, soit celui provenant du comité de gestion des risques.

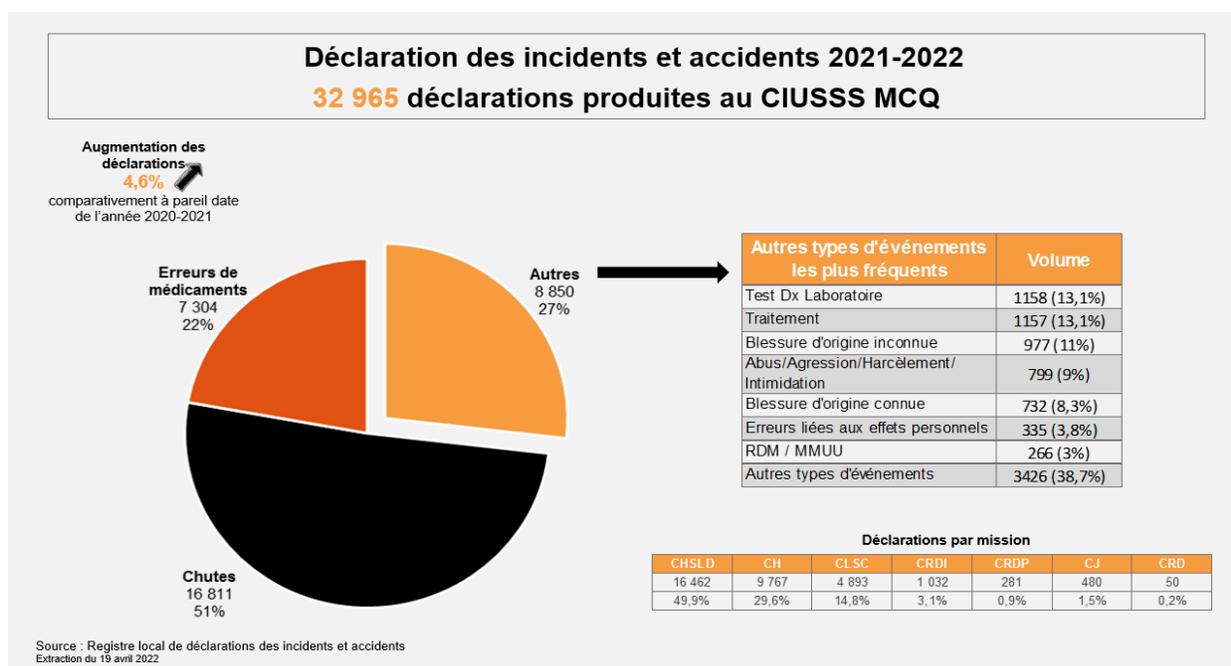
- Prix coup de cœur du comité des usagers : Opération mobilisation** – Direction des services techniques du CIUSSS MCQ

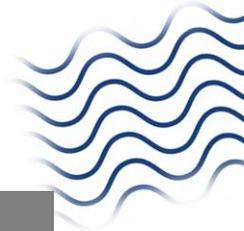
*Ayant comme leitmotiv de s'assurer un environnement et un service de qualité et sécuritaire aux intervenants et aux usagers, la mobilisation de toutes les unités de la Direction des services techniques a été au cœur des interventions depuis le début de la pandémie. Depuis la mise en place des cliniques de vaccination, des cliniques de dépistages mobiles ou éphémères, des zones chaudes en CH ou en CHSLD, de la sécurisation et du contrôle rigoureux des accès dans toutes les installations, l'augmentation significative des activités en hygiène et salubrité, et ce, avec des échéanciers très restreints.
- Prix coup de cœur des collègues : Programme de prévention de déconditionnement** – L'équipe de réadaptation COOKE.

*Contraint à modifier les façons de faire durant la pandémie, le programme de marche et le programme d'exercice « assis-debout » ont été adaptés pour permettre aux résidents de bouger en toute sécurité, en maintenant leur capacité aux transferts et, par le fait même, briser la solitude.
- Prix coup de cœur du comité de gestion des risques : Le Réseau D.I.R Un réseau présent pour votre santé psychologique** – Service prévention santé sécurité au travail CIUSSS MCQ.

*Création d'un espace et d'un réseau confidentiel et sécuritaire en support à la détresse psychologique dans son continuum offert à tout le personnel sur les heures de travail. La création d'une plateforme numérique « Prendre soin de soi » présente des personnes-ressources identifiées dans les différents milieux de travail permettant au personnel de réduire le trop plein émotif et intervenir en amont dans différentes situations.

Pour l'année 2021-2022, en temps de pandémie, le CIUSSS MCQ a déclaré, au moyen du système local de surveillance, 32 965 événements, soit une augmentation de 4,6 % déclarations par rapport à l'année 2020-2021.





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

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

Les incidents (Gravité A et B)

3 122 déclarations produites
Soit 9 % de tous les événements déclarés

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médication	734	23,5%	2,2%
Autres	655	21,0%	2,0%
Test DX Laboratoire	519	16,6%	1,6%
Total TOP 3	1908	61,1%	5,8%

Les accidents (Gravité C à I)

29 086 déclarations produites
Soit 88,2 % de tous les événements déclarés

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	16 354	56,2%	49,6%
Autres	3 695	12,7%	11,2%
Médication	6 341	21,8%	19,2%
Total TOP 3	26 390	90,7%	80,1%

Voir annexe II

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

Au cours de l'année, 267 événements ont été considérés comme des événements sentinelles et ont fait l'objet d'une analyse approfondie permettant d'identifier les facteurs de risque et de proposer des mesures d'amélioration. Sur ce nombre, sept (7) événements sentinelles majeurs ont été présentés aux membres du comité afin qu'ils exercent leur rôle de promoteur de la sécurité de soins et des services offerts et qu'ils apportent un soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers.

En ce qui concerne le plan de sécurité de l'établissement, la révision des 17 pratiques sécuritaires a débuté à l'hiver 2022 pour se compléter au printemps.

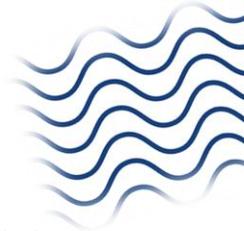
Actions entreprises par le comité de gestion des risques et mesures mises en place par l'établissement pour la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

L'année financière 2021-2022 s'est déroulée sous forme de vagues successives de COVID-19 d'intensité variable. La cinquième vague a été la plus importante en matière de transmission nosocomiale dans nos installations, et l'arrivée de nouveaux variants a contribué fortement à la survenue d'éclotions. En CHSLD, 136 éclotions ont été documentées et 40 en centres hospitaliers (CH). La Direction des soins infirmiers (DSI), le médecin officier de la prévention et contrôle des infections (PCI), la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP), l'ensemble des directions et les acteurs impliqués (internes et externes) se sont mobilisés pour prendre en charge ces éclotions, le plus rapidement et efficacement possible.

Pour y parvenir, et afin d'assurer le rehaussement des compétences en lien avec la PCI, plusieurs actions se sont actualisées dans la dernière année soit : le rehaussement des effectifs sur le terrain et de l'offre de service, l'actualisation de la procédure de gestion des éclotions COVID-19, l'élaboration et la mise à jour en continu de documents d'encadrement de la pratique en PCI ainsi que plusieurs autres mesures, dont la surveillance du taux d'hygiène des mains.

Rehaussement des effectifs sur le terrain et de l'offre de service

L'obtention d'un financement récurrent en cours d'année a permis de revoir la structure et l'organisation du service de PCI afin de consolider les activités dans les installations du CIUSSS MCQ principalement en CHSLD. L'ajout de conseillères en PCI permet également de rehausser l'offre de service auprès des installations à vocations régionales et des milieux de vie communautaires, en collaboration avec les directions cliniques impliquées et la DSPRP. La situation entourant la disponibilité de la main-d'œuvre a freiné l'octroi des postes qui se poursuivra en cours d'année prochaine.



Actualisation de la procédure de gestion des éclosions COVID-19

La procédure de gestion des éclosions de COVID-19 a été révisée afin de prendre en considération le contexte particulier des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Le confinement et l'isolement ont de grands impacts sur la santé et la qualité de vie des aînés donc les mesures de gestion d'éclosion ont été adaptées en conséquence pour contribuer à prévenir le déconditionnement notamment en permettant des sorties de chambre pour la marche au corridor, l'accès au bain ainsi que l'alimentation à la salle à manger, le tout dans le respect des directives ministérielles en vigueur.

Par ailleurs, le projet *Codes d'alerte et gestion de la COVID-19 : prévenir, anticiper et contrôler l'évolution des éclosions* a remporté le prix régional Innovation infirmière Banque Nationale. Ce prix a permis de faire rayonner l'expertise de notre officier en PCI soit Dre Lise-Andrée Galarnau et de toute l'équipe de PCI, à travers le Québec. Le projet étant facilement transférable à d'autres organisations et à d'autres types d'éclosions, un travail a été amorcé afin de l'adapter aux éclosions de pathogènes saisonniers comme la grippe et la gastro-entérite.

Élaboration et mise à jour en continu de documents d'encadrement de la pratique en prévention et contrôle des infections

En complément à la procédure de gestion des éclosions, une panoplie de documents et d'outils en lien avec les bonnes pratiques en PCI ont été élaborés et implantés. Ces outils nécessitent un suivi et des mises à jour régulières en fonction des nouvelles directives ministérielles, d'avis scientifiques ou des modifications aux règles concernant la santé et la sécurité des travailleurs.

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

Hygiène des mains

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

Pour l'année 2021-2022, nous observons un taux global de pratique d'HDM de 78,4 %, soit une diminution de 2,1 %. En lien avec la pandémie, la cible de 80 % fixée par le MSSS avait été rehaussée à 100 % et revue en cours d'année à 80 % via les ententes de gestion et d'imputabilité. La cible n'a donc pas été atteinte. Toutefois, on dénote une certaine stabilité par rapport à l'an dernier, ce qui représente tout de même un gain significatif par rapport aux taux obtenus dans les dernières années.

Grippe et gastro-entérite

En ce qui concerne la surveillance et la gestion des éclosions de grippe dans les CHSLD ainsi que dans les CH, on note une stabilité pour l'année 2021-2022 attribuable en grande partie au port du masque en continu par les travailleurs de la santé, ainsi que la faible circulation du virus en communauté. Quant aux éclosions de gastro-entérite (GE), une augmentation a été observée en CHSLD entre la deuxième et la cinquième vague de COVID-19, toutes mineures et résorbées dans un court laps de temps:

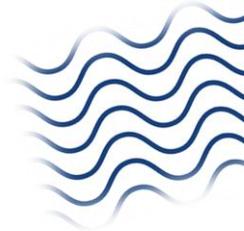


Tableau 1 : Variation des éclosions de grippe et de gastro-entérite selon les missions

	Grippe 2020-2021	Grippe 2021-2022	Variation grippe	GE 2020-2021	GE 2021-2022	Variation GE
CHSLD	0	0	=	4	13	↑
CH	0	0	=	3	2	↓

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

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

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

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

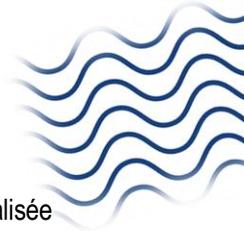
Dans l'établissement, l'utilisation systématique des mesures de contrôle est proscrite. L'application d'une mesure de contrôle ou d'un isolement constitue une mesure exceptionnelle envisagée en dernier recours, en présence d'un danger grave et imminent pour l'utilisateur ou pour autrui, et ce, lorsque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

Bilan de l'année 2021-2022

En raison de la pandémie de la COVID-19 et de la priorisation des actions pour la contrer, l'année 2021-2022 a difficilement permis la poursuite des activités habituelles de formation et le déploiement d'outils en lien avec l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle. Néanmoins, une vigie de leur application a été assurée, notamment afin de prévenir les impacts du déconditionnement fonctionnel chez nos aînés vulnérables en contexte d'éclosion. Entre autres, la surveillance des isollements a été effectuée afin de les restreindre au maximum et de permettre une plus grande liberté de mouvement à nos usagers. Il a également été nécessaire de trouver l'équilibre entre la nécessité de l'application des mesures de contrôle et les différentes modalités reliées à la prévention des infections.

Les principales actions réalisées pour l'année 2021-2022 sont les suivantes :

- Poursuite de l'application de la politique harmonisée sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle, dans l'ensemble des missions, selon les spécificités de chaque secteur d'activité.
- Aucune offre de formation allouée sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle, compte tenu des multiples vagues de la COVID-19.
- Des présentations du guide « *Prise de position sur l'utilisation des mesures de contrôle* » ont été effectuées afin de soutenir les équipes.
- Rappel ponctuel aux équipes sur l'importance de l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle, de la gestion de celles-ci et de leurs retraits.
- Des actions de sensibilisation sont prévues lors de la journée sans mesures de contrôle du 15 mai 2022.



- Durant la prochaine année, la formation sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle sera actualisée et déposée sur la plateforme de l'ÉNA, et ce, afin de faciliter l'accès à tous.

Statistiques 2021-2022

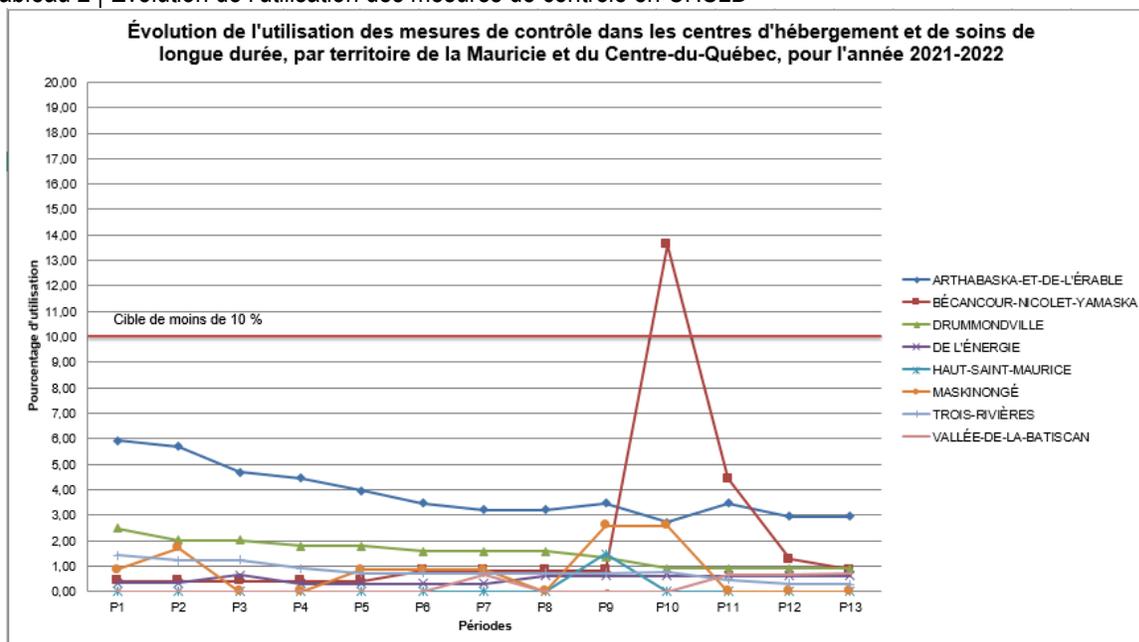
Les résultats de l'année 2021-2022 sont présentés par mission clinique.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée

Tableau 1 | % des mesures de contrôle en CHSLD par réseau local de services

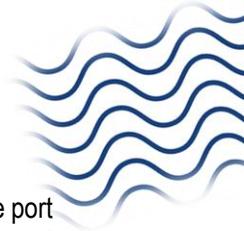
TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%) CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC 2021-2022														
Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	5,94	5,69	4,70	4,46	3,96	3,47	3,22	3,22	3,47	2,72	3,47	2,97	2,97	3,87%
BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA	0,43	0,42	0,42	0,42	0,42	0,84	0,85	0,84	0,84	13,62	4,44	1,27	0,87	1,96%
DRUMMONDVILLE	2,48	2,03	2,03	1,81	1,81	1,58	1,58	1,58	1,35	0,90	0,90	0,90	0,90	1,53%
DE L'ÉNERGIE	0,33	0,33	0,66	0,32	0,32	0,32	0,32	0,63	0,63	0,63	0,63	0,63	0,63	0,49%
HAUT-SAINT-AURICE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11%
MASKINONGÉ	0,86	1,72	0,00	0,00	0,86	0,86	0,86	0,00	2,59	2,59	0,00	0,00	0,00	0,80%
TROIS-RIVIÈRES	1,43	1,23	1,24	0,91	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,76	0,46	0,31	0,30	0,79%
VALLÉE-DE-LA-BATISCAN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,69	0,69	0,69	0,21%
CUMULATIF HÉBERGEMENT	2,01%	1,86%	1,66%	1,43%	1,34%	1,25%	1,25%	1,21%	1,37%	2,39%	1,44%	1,01%	0,96%	1,47%

Tableau 2 | Évolution de l'utilisation des mesures de contrôle en CHSLD



Faits saillants pour les CHSLD :

- Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de **1,47 %** d'usagers ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle, c'est la valeur antérieure observée avant la pandémie.
- En comparaison avec l'année précédente, une diminution globale de **0,79 %** de l'utilisation des mesures de contrôle est observée.
- Le contexte pandémique a entraîné une légère augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle temporaires pour certaines périodes, compte tenu de la virulence et de la grande transmissibilité du virus. Les mises sous tension dans les îlots prothétiques, hébergeant une clientèle errante, ont à quelques occasions nécessitées la mise en place d'isolement afin de limiter sa transmission. Ces éléments combinés ont parfois occasionné l'application



de mesures qui n'auraient habituellement pas été utilisées. De plus, les multiples éclosions, les dépistages, le port des équipements de protection individuelle (ÉPI) limitant l'accès à la communication verbale et non verbale sont tous des facteurs qui ont pu contribuer à ces résultats.

- La valeur de près de 15 % pour le RLS de Bécancour pour la période 10 est due à une éclosion majeure de la COVID-19 de toutes les unités de soins de l'établissement, ce qui a nécessité l'application de mesures d'isolement temporaires pour la contrer.

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

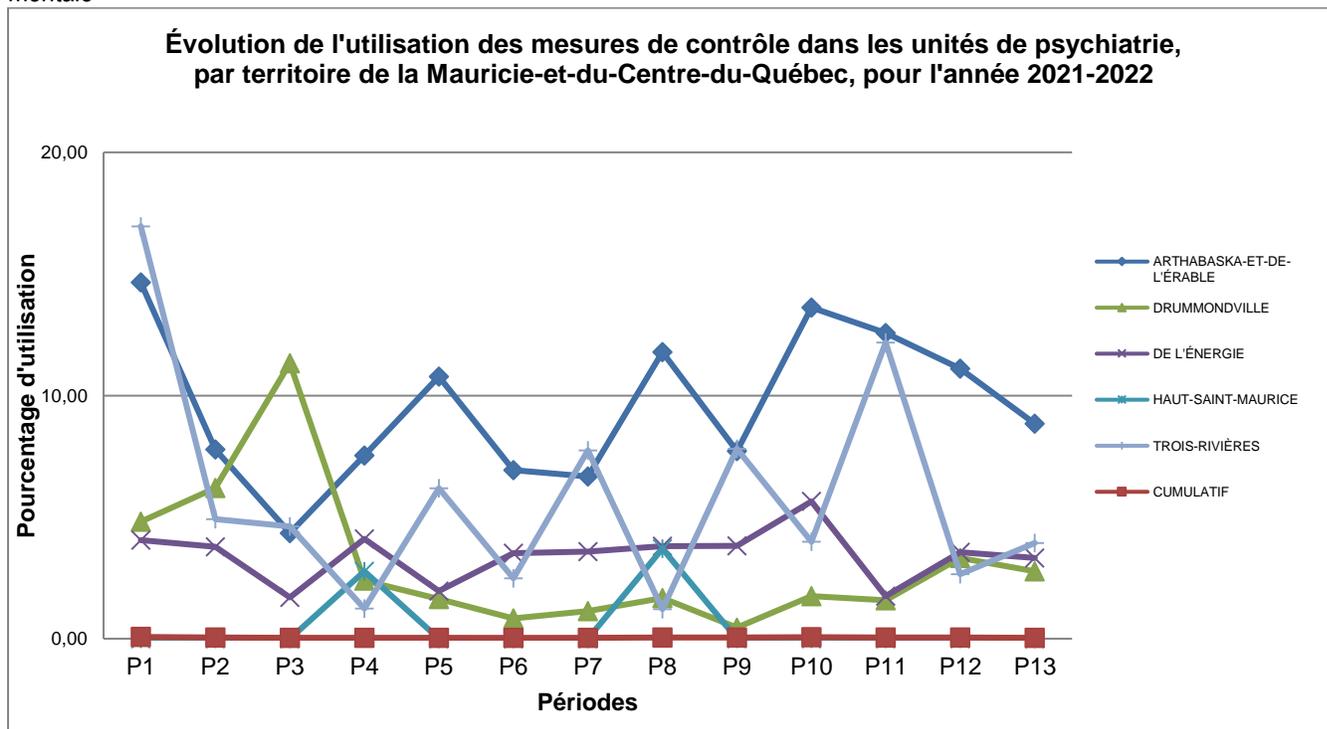
Unités de psychiatrie et santé mentale

Les tableaux suivants présentent les données par RLS pour les unités psychiatrie et de santé mentale. Le calcul pour déterminer les taux d'utilisation des mesures de contrôle est déterminé par un dénominateur de jours/ présences au lieu du nombre d'usagers présents sur l'unité afin d'obtenir des mesures plus précises pour ces unités d'hospitalisation de courte durée.

Tableau 3 | % d'utilisation des mesures de contrôle pour les unités de courte durée en psychiatrie et santé mentale, par réseau local de services

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)														
UNITÉS DE COURTE DURÉE DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC														
2021-2022														
Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	14,65	7,79	4,35	7,54	10,78	6,93	6,67	11,79	7,72	13,62	12,57	11,11	8,84	9,46%
DRUMMONDVILLE	4,81	6,19	11,33	2,39	1,64	0,83	1,14	1,67	0,46	1,75	1,58	3,32	2,76	3,05%
DE L'ÉNERGIE	4,05	3,77	1,70	4,11	1,96	3,52	3,58	3,81	3,82	5,65	1,75	3,55	3,32	3,41%
HAUT-SAINT-MAURICE	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46%
TROIS-RIVIÈRES	16,96	4,91	4,62	1,24	6,19	2,48	7,74	1,21	7,80	3,98	12,18	2,65	3,94	5,39%
CUMULATIF	7%	5%	4%	4%	4%	3%	4%	4%	5%	6%	5%	4%	4%	4,59%

Tableau 4 | Évolution de l'utilisation des mesures de contrôle pour les unités de courte durée en psychiatrie et santé mentale





Faits saillants pour les unités de psychiatrie et de santé mentale :

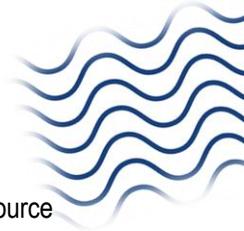
- Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de **4,59 %** d'usagers ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle.
- Il est à noter que le taux plus élevé pour le RLS Arthabaska-Érable s'explique par l'absence d'un module sécuritaire dans le secteur de la santé mentale.
- Les deux dernières années pandémiques ont été difficiles et anxiogènes pour la population en général et compte tenu des mesures mises en place pour éviter la propagation du virus, les données statistiques globales ne sont que légèrement à la hausse de **0,6 %** en référence à l'an passé.
- Alors comme le démontrent les résultats, des efforts soutenus ont été déployés par les équipes de soins, les équipes interdisciplinaires et les gestionnaires pour réduire l'utilisation des mesures de contrôle nonobstant les six vagues pandémiques vécues.

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

- Organisation du milieu et des ressources matérielles
Procéder à des audits afin d'établir et, s'il y a lieu, améliorer le délai moyen de réponse aux cloches d'appel : À partir du 10 mai 2021, une grille pour évaluer le délai de réponses aux tirettes d'urgence est mis en place (Date, no de chambre, heure tirette activée, temps de réponse, nom de l'employé).
- Soins et services offerts
Revoir, avec les ambulanciers concernés et un formateur en entreprise, les protocoles en lien avec l'appréciation clinique préhospitalière médicale et l'évaluation complète de la personne sachant qu'elle avait fait une chute de sa hauteur plus tôt en journée : Rencontre des deux techniciens ambulanciers par le formateur régional. Une revue de l'intervention a été réalisée et les discussions ont porté notamment sur l'évaluation clinique/traumatique, les différents instruments d'évacuation en situation similaire, la rédaction du formulaire AS-803, la transmission des données audionumériques au CIUSSS MCQ.)
- Relations interpersonnelles
Sensibiliser l'intervenante et l'ensemble des intervenants au danger d'interprétation lorsqu'on utilise l'humour et leur rappeler de faire preuve de bienveillance envers l'usager : Sensibilisation de l'intervenante et rencontre avec les coordonnatrices cliniques concernant la vigilance requise en lien avec l'utilisation de l'humour comme moyen d'intervention par nos intervenants. Une rencontre également effectuée avec tous les intervenants.
- Droits particuliers
S'assurer que la Politique de consentement et refus de l'usager ou de son représentant légal aux soins de santé et de services sociaux (PO-10-013) soit bien intégré auprès du personnel soignant : Note de service diffusée aux équipes concernées. Un registre de lecture obligatoire est mis en place afin de s'assurer que la politique soit lue de tous les employés concernés.
- Accessibilité
Traiter la demande en hébergement d'une usagère sur le même pied d'égalité que toute autre demande d'hébergement en MCQ en l'absence de directives concernant les demandes d'hébergement interrégionales et dans l'attente qu'elles soient clarifiées et formalisées : Selon les besoins, la direction DI-TSA-DP a intensifié les recherches d'une ressource de type familial. Une opportunité s'est présentée dans une



RTF qui correspondait aux besoins de l'usagère et de ses proches et celle-ci a pu intégrer cette ressource rapidement.)

- Aspect financier
Déterminer les actions requises afin de s'assurer de l'harmonisation, au sein du CIUSSS MCQ, des procédures relatives à l'admission d'un usager en lit post-hospitalier (LPH), notamment de l'harmonisation des frais facturés dans toutes les ressources LPH, des informations à fournir à la clientèle et des outils soutenant cette transmission d'informations puis, de l'application systématique de la procédure ainsi établie : Les frais d'hébergement pour les usagers orientés vers un lit de type post hospitalier ont été harmonisés pour l'ensemble des réseaux locaux de services (RLS) du CIUSSS MCQ. Dans le but d'assurer aux usagers ou à leur représentant la diffusion des informations applicables à leur séjour dans ce type d'hébergement, le formulaire FOR-07-1309 « Engagement – Hébergement lits post hospitaliers (LPH) » a été mis en place comme outil.

Concernant la maltraitance :

- Prendre des mesures afin que les gestionnaires et les membres du personnel du CIUSSS MCQ connaissent et respectent les modalités du signalement obligatoire prévu à la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Loi 6.3, Art. 21), ainsi qu'à la politique PO-20-005, section 7.3.2.2 et à la procédure PRO-20-011, section 5.5.1;
- Clarifier, particulièrement pour l'ensemble des gestionnaire en CHSLD, l'application des lignes directrices (section 6.2) sur la déclaration des accidents-incidents en ce qui a trait au signalement obligatoire à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services lors d'agression d'un usager envers un autre usager ou d'un prestataire de services envers un usager.
- Déterminer et mettre en œuvre des actions visant à :
 - a. Accroître la sensibilisation, les connaissances et le niveau de vigilance des membres du personnel à l'égard de la maltraitance, notamment sur la maltraitance organisationnelle;
 - b. Intensifier les activités de promotion d'une culture de bienveillance, tel que prévu à la politique PO-20-005.

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

Protecteur du citoyen (À venir)

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

- Accessibilité aux soins et services
Formaliser la cessation d'un épisode de services : Des modifications ont été apportées à la correspondance afin que celle-ci précise le motif de la fin des services ainsi que les modalités pour demander une réouverture du dossier au besoin.
- Soins et services dispensés
Élaborer et diffuser une procédure écrite en cas d'agression entre usagers (unité de psychiatrie) : Une modalité de gestion dans la déclaration des situations d'agression a été élaborée et transmise pour diffusion à tous le personnel de l'ensemble des unités d'hospitalisations en psychiatrie.
Instaurer la double vérification indépendante pour les narcotiques/opioïdes injectables : L'instauration de la double vérification indépendante pour les narcotiques/opioïdes injectables a été effectuée dans l'ensemble des secteurs cliniques du territoire concerné.



Coroner

Au cours de l'année 2021-2022, le Bureau du coroner a transmis 10 recommandations à l'établissement à la suite de décès. Les voici :

- Le coroner recommande au CIUSSS MCQ, dont fait partie l'Hôtel-Dieu D'Arthabaska, et au Foyer Sts-Anges de Ham-Nord :
 - de s'assurer que des formations sur l'emploi des technologies d'aide à la surveillance soient dispensées de façon régulière au personnel de ses installations et au personnel des résidences avec lesquelles le Centre est lié en vertu de conventions, de façon à ce que les équipements jouent efficacement leur rôle
 - de mettre en place un registre de révisions périodiques des dispositifs d'aide à la surveillance de façon à s'assurer que ces appareils sont en bon état de marche.
 - 7 mesures d'amélioration ont été déterminées dont la création d'outils cliniques et un registre de révisions
- Le coroner recommande à l'Établissement de détention de TR (EDTR) et au CIUSSS MCQ de se doter d'un protocole de communication conjointe lorsqu'un détenu se trouvant dans un environnement autre que celui de l'Établissement de détention est victime d'un malaise et qui nécessite une prise de décision rapide en fonction du caractère urgent de l'état du détenu, tant qu'il est sous la garde de l'EDR, par exemple en transportant le détenu vers un centre hospitalier afin de recevoir les soins médicaux requis.
 - une procédure de communication entre l'établissement et EDTR a été élaborée
- Afin de mieux protéger la vie humaine, le coroner recommande au CIUSSS MCQ, dont fait partie le Centre multiservice de santé et de services sociaux du HSM :
 - de rédiger une procédure visant à régler des équipements hors normes fournis aux résidents des centres d'hébergement;
 - de voir à l'application de cette procédure sur une base régulière.
 - Le mécanisme de déclarations des événements indésirables permet la communication de ces situations et ce mécanisme est en place dans les différents milieux d'hébergement. un rappel a été effectué auprès des secteurs cliniques responsables de l'évaluation de l'utilisation sécuritaire du mobilier et des équipements des usagers afin que ces évaluations soient documentées et apparaissent au dossier.
- Le coroner recommande au CIUSSS MCQ de revoir les mesures en place lors de l'octroi de congé temporaire à des patients hospitalisés pour des problèmes de santé mentale avec risques importants de suicide de sorte d'impliquer les proches dans le processus et ainsi assurer la sécurité de la personne malade. »
 - 8 actions ont été mises en place pour répondre à la recommandation du coroner dont la formation, diffusion d'outils cliniques, accompagnement aux équipes de soins
- Le coroner recommande au CIUSSS MCQ, dont fait partie le centre régional de santé mentale :
 - de réviser la pertinence et la qualité des services rendus par le programme de première ligne en santé mentale, dont fait partie le SIV, à la suite de la sortie de l'usager de la RIRI, et ce, jusqu'à son décès.
 - de réviser la qualité de l'acte professionnel posé durant le suivi de l'usager, à la suite de sa sortie de la RIRI, et ce, jusqu'à son décès.
 - Analyse toujours en cours
- Le coroner recommande au CIUSSS MCQ, dont fait partie l'hôpital du Centre-de-la-Mauricie de Shawinigan, de réviser la qualité de l'acte professionnel posé lors des consultations auprès des différents médecins.



Suivi des recommandations d'autres instances

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

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

La mise sous garde (préventive, provisoire et autorisée) d'un usager pouvant être dangereux pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental est une mesure légale exceptionnelle utilisée pour contraindre une personne, en l'absence de son consentement, à rester sous surveillance dans une installation dotée des aménagements nécessaires. Cette mesure ne peut s'appliquer qu'en respect des lois applicables, en agissant en toute transparence vis-à-vis de l'usager, et en s'assurant de respecter les garanties légales et procédurales visant la protection ainsi que le respect des droits et des recours de l'usager. Voici les données pour 2021-2022 :

Les mises sous garde du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventive	626
Nombre de mises sous garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique initiée, mais levée avant audition	73
Nombre de mises sous garde provisoire en vue d'évaluation psychiatrique présentée au tribunal	143
Nombre de mises sous garde provisoire en vue d'évaluation psychiatrique accordée par le tribunal	113
Nombre de mises sous garde autorisée en établissement initiées, mais levées avant audition	33
Nombre de demandes de mises sous garde autorisées en établissement présentées au tribunal	145
Nombre de mises sous garde autorisées en établissement accordées par le tribunal	129

* Toutes les mises sous garde se font en CH.

5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

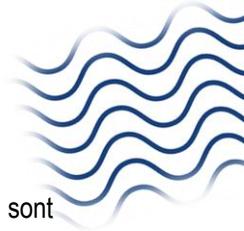
Nous vous invitons à consulter le rapport annuel complet de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sur le site Web de l'établissement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

5.5 L'information et la consultation de la population

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

Expérience usager

Plusieurs moyens pour évaluer l'expérience des usagers sont encouragés au CIUSSS MCQ. À cet effet, la plupart des directions cliniques ont réalisé des sondages afin d'évaluer l'expérience vécue par les usagers dans leurs services. Une direction clinique, a quant à elle, procédé à des groupes de discussion dans le but d'évaluer les expériences



vécues par des usagers et des proches afin d'améliorer les services offerts. Les directions administratives sont régulièrement parties prenantes des améliorations à mettre en place au sein des directions cliniques.

Participation de l'utilisateur

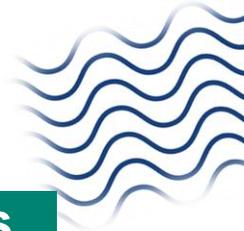
Cette approche vise l'implication des usagers et de leurs proches à tous les niveaux de la gouvernance. Ils peuvent être partenaires des soins et des services qui leur sont offerts ou encore être participants à l'amélioration continue, à la conception ou au développement des soins et des services, et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

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

Cette année, 43 demandes d'implication d'usagers, réparties sur tout le territoire, ont été recensées, permettant à plus de 28 usagers-ressources (totalisant 61 présences) d'investir plus de 550 heures à l'amélioration des soins et des services. Afin de contribuer activement grâce à leur savoir expérientiel, 11 usagers-ressources ont été recrutés et formés à l'approche.

Les vagues successives de la pandémie ont demandé une adaptation des divers modes d'échanges entre les usagers-ressources et les équipes dont le mode virtuel, de plus en plus utilisé et pertinent compte tenu de l'étendue du territoire. Finalement, outre la plateforme virtuelle permettant de favoriser les échanges et la circulation d'informations avec les usagers-ressources, des rencontres formelles ont été instaurées par le service Éthique et participation des usagers. Ces dernières visent l'implication des usagers-ressources dans des travaux favorisant l'évolution de l'approche de participation dans l'établissement.

Le CIUSSS MCQ participe activement à plusieurs projets de recherche impliquant la participation de l'utilisateur. Les résultats obtenus permettront d'évaluer l'impact de cette participation sur la qualité et la sécurité des soins ainsi que leur adaptation aux besoins de la population. Un projet de partenariat soutenu par le MSSS est en cours. Il vise le développement et l'actualisation d'une trajectoire de soutien résidentiel pour les jeunes adultes de 16 à 30 ans présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec la participation d'usagers-ressources. L'objectif étant de favoriser l'intégration de ces usagers en appartement supervisé selon leurs capacités et leurs besoins est sur la bonne voie malgré le contexte de la pandémie.



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

La *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV) a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle précise les droits de ces personnes en assurant que chacune ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins pour prévenir et apaiser ses souffrances. La loi fait également mention des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir (AMM), les directives médicales anticipées (DMA) et la sédation palliative continue (SPC). Voici les données relatives à l'année 2021-2022 :

Application de la Politique concernant les soins de fin de vie Période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		CH	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 de courte durée pour la période du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 Informations complémentaires : Source de donnée : CLINIBASE ou MEDI-PATIENT (selon l'installation) Note : Sont exclues les personnes en soins palliatifs et de fin de vie hors des lits dédiés SPFV.	863				S. O.
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la période du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 Informations complémentaires : Sources de données : CLINIBASE, Environnement informationnel des clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement (EICDH)		1026			
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile pour la période du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 Informations complémentaires : Source de données : I-CLSC			2549		
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs pour la période du 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 Informations complémentaires : Source de données : statistiques périodiques des maisons de soins palliatifs (nombre d'admissions)				588	
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées Informations complémentaires : Source de données : Formulaire de consentement à la sédation palliative continue — AH-880 DT9231 (2015-12)	9	2	7	45	63
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées Source de données : Formulaire de demande d'aide médicale à mourir — AH-881 DT9232 (2016-06)	68	9	85	23	185
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées Source de données : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)	67	9	70	22	168
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs * * Changement d'avis du patient (1), décès avant le soin (4), décès d'une autre cause (7), non admissible – perte d'aptitude à consentir aux soins (5) Source de données : Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)	1	0	15	1	17



État de situation des lits dédiés en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

Le contexte pandémique ainsi que la pénurie de personnel ont eu un impact sur la disponibilité de plusieurs lits dédiés en SPFV au cours de la dernière année. Afin de respecter les directives ministérielles et assurer la qualité des soins et des services, des unités ont été dans l'obligation de fermer temporairement des lits, et ce, dans l'ensemble des réseaux locaux de services (RLS). Ces fermetures temporaires auraient pu avoir des impacts sur la fluidité des épisodes de soins, mais des mesures alternatives, notamment l'intensification des services à domicile, ont été mises en place afin de réduire les conséquences pour la clientèle.

Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie

Comparativement aux données présentées en 2020-2021, la situation demeure stable concernant le nombre d'usagers suivis en SPFV en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi qu'en centre hospitalier de courte durée. Une hausse significative de 40 % est toutefois relevée pour les admissions en maison de soins palliatifs (MSP) s'expliquant notamment par :

- l'allègement des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) mises en place relativement à la pandémie et facilitant les admissions;
- l'accès plus facile pour les proches aidants dans le milieu;
- l'augmentation du nombre de lits ouverts en MSP comparativement à l'an dernier.

Le nombre d'usagers pris en charge par les équipes de soutien à domicile (SAD) poursuit une constante progression. Cette hausse est attribuable, entre autres, à la bonification et la promotion de l'offre de services en soins à domicile ainsi qu'au maintien du *Programme de soutien aux proches aidants des personnes en SPFV*. D'ailleurs, les durées moyennes de séjour sont de plus en plus courtes dans l'ensemble des lits dédiés en soins palliatifs; conséquence directe de l'excellence des services du soutien à domicile qui permettent de prolonger le maintien des usagers dans leur milieu de vie naturel et d'offrir la possibilité de décéder à domicile lorsque souhaité (taux de décès à domicile de 37,5 %).

Aide médicale à mourir (AMM)

L'aide médicale à mourir est un soin qui poursuit une croissance constante d'une année à l'autre avec une hausse de 41 % d'AMM administrées comparativement à l'exercice précédent. Cette hausse se reflète dans tous les types de milieux de soins bien que l'AMM soit majoritairement administrée à domicile (42 %) et en centre hospitalier (40 %).

Par ailleurs, l'exercice financier 2021-2022 correspond à la période de mise en application de loi C-7 (Loi modifiant le Code criminel quant à l'AMM) qui abroge le critère de fin de vie. Cela implique donc qu'un usager dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible puisse, s'il répond à l'ensemble des critères, se prévaloir de l'AMM permettant une plus grande accessibilité au soin. Au 31 mars 2022, 11 % des usagers ayant eu recours à l'AMM se sont prévalus de cet élargissement de la Loi. En juin 2021, le gouvernement du Québec a adopté un amendement à la LCSFV permettant aux usagers admissibles à l'AMM dont la mort naturelle est raisonnablement prévisible, de recevoir le soin même s'il y a perte d'aptitude à consentir au soin au moment de l'administration de l'AMM. Cette bonification facilite l'acceptation par les usagers des différents traitements pour soulager leurs souffrances sans crainte de se voir refuser l'AMM de par l'altération de leur état de conscience.

Sédation palliative continue (SPC)

Le nombre de SPC se maintient et il est possible de réaffirmer que l'administration est plus marquée en MSP (71 %), alors qu'elle est peu administrée dans les autres milieux de soins.

Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)

L'exercice 2021-2022 a permis de consolider l'équipe terrain du GIS et de promouvoir la mission de cette instance. À compter de la période 3, l'équipe a mis en place une reddition de comptes afin d'illustrer les interventions de soutien réalisées auprès des médecins et des équipes interdisciplinaires. À cet effet, le GIS a répondu à 262 appels de consultations dont 66 % provenant des médecins, 20 % du personnel infirmier et 14 % d'autres catégories de



professionnels. De plus, pour le secteur du soutien à domicile de la rive sud, le GIS a tenu trois séances d'information sur les soins de fin vie et les modifications législatives rejoignant ainsi près de 130 intervenants et médecins.

Considérant les modifications apportées à la LCSFV en lien à l'accès à l'AMM dans un contexte de mort naturelle non raisonnablement prévisible, les médecins reçoivent des demandes qui sont de plus en plus complexes à évaluer. Afin de s'ajuster à cette nouvelle réalité, le GIS a accompagné trois médecins pour l'analyse de ces demandes en réunissant des experts des soins de fin de vie ainsi que des volets juridiques et éthiques. Ces démarches interdisciplinaires ont permis de supporter les médecins dans leur processus d'analyse tout en s'assurant de la conformité du soin au sens de la loi.

Autres réalisations

En complément de la Politique sur les soins de fin de vie, plusieurs autres réalisations ont été faites. Parmi celles-ci, notons :

- l'intensification du soutien aux responsables des différents milieux de SPFV, et plus particulièrement les MSP, afin de faciliter l'organisation des soins en cohérence avec les mesures de PCI attendues en contexte de COVID-19 ainsi qu'avec les particularités en SPFV émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- la création d'un formulaire de consentement à l'AMM en prévision de la perte de l'aptitude. Formulaire conçu en collaboration avec le service juridique du CIUSSS MCQ en attente du formulaire gouvernemental (AH-890);
- la diffusion des modifications de la loi concernant l'AMM et des mesures de sauvegarde auprès des médecins et des intervenants en SPFV;
- la révision de l'outil de vulgarisation de l'AMM à l'intention des usagers;
- la réalisation du processus de surveillance qualité pour le maintien des agréments des quatre MSP en collaboration avec la Direction des soins infirmiers;
- la révision de la page « soins palliatifs et de fin de vie » sur l'intranet du CIUSSS MCQ afin de faciliter la navigation et la recherche des différents outils en lien avec la politique et les procédures;
- la consolidation des travaux du sous-comité d'évaluation de l'acte des soins de fin de vie en collaboration avec les médecins membres du sous-comité;
- la création de feuillets d'information sur les meilleures pratiques quant à l'administration de l'AMM et de la SPC (Info SPFV), deux parutions au cours de l'année.



7. Les ressources humaines

7.1 Les ressources humaines de l'établissement

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois au 31 mars 2021	Nombre d'ETC en 2020-2021
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	5 355	3 885
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	7 106	4 671
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 632	2 109
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4 869	3 908
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	156	114
6 - Personnel d'encadrement	572	547
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	99	2
Total	20789	15236

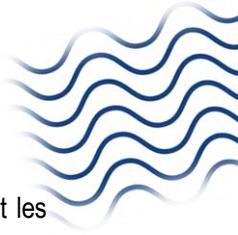
*Soit les pharmaciens, les biochimistes, les physiciens médicaux et les sages-femmes.

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

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

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

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs 1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	1 015 571	58 120	1 073 691
2 - Personnel professionnel	4 200 991	78 470	4 279 460
3 - Personnel infirmier	7 138 410	542 291	7 680 701
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	14 283 414	623 618	14 907 032
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 725 831	73 463	2 799 294
6 - Étudiants et stagiaires	117 315	2 561	119 876
Total 2021-2022	29 481 531	1 378 523	30 860 054
Total 2020-2021			30 154 782
		Cible 2021-2022	30 860 054
		Écart	0
		Écart en pourcentage	0,0 %



L'établissement a respecté sa cible établie par le MSSS de 30 860 054. Voici quelques précisions concernant les données sur les ressources humaines de notre établissement pour l'année 2021-2022 :

- Le taux d'assurance salaire demeure élevé. Nous avons dû procéder à des embauches massives pour pallier ces manques, entre autres, par la banque provinciale « Je contribue ». De ce fait, le nombre d'employés total, les heures travaillées ainsi que les heures supplémentaires ont été en hausse.
- L'équipe s'occupant du recrutement a poursuivi les embauches régulières tout en coordonnant les embauches provenant de la plateforme « Je contribue », mise sur pied par le MSSS dans le but de recruter de la main-d'œuvre temporaire. De cette main-d'œuvre temporaire embauchée lors de la première vague, 204 dossiers ont été convertis en employés réguliers. Depuis le 1^{er} avril 2021, plus de 6 074 embauches ont été réalisées dont 2 941 embauches régulières.
- Au cours de la dernière année, trois cohortes de la formation accélérée conduisant à une AEP pour devenir PAB ont vu le jour. Ce programme a permis l'arrivée en poste de 438 PAB la première année alors que 145 autres se sont ajoutés en janvier dernier.
- Des rehaussements de postes ont été faits en lien avec l'implantation de la nouvelle convention nationale pour les employés de la FIQ. Que ce soit par le rehaussement volontaire des titulaires de postes TPR à du TCR ainsi que le rehaussement de tous les postes TPR à 7 jours de travail sur 14 jours de façon permanente. Nous avons donc rehaussé 707 personnes correspondant à 180,68 ETC.
- Les vagues successives de COVID-19 ont eu un impact sur les heures travaillées en heures supplémentaires par le personnel d'encadrement. La réponse positive de nos gestionnaires a permis d'assurer une continuité dans les soins et les services offerts à nos usagers, mais a eu comme impact une importante augmentation des statistiques des heures supplémentaires en ce qui a trait au personnel d'encadrement.



8. Les ressources financières

8.1 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	99 737 401 \$	5,24 %	108 415 521 \$	4,84 %	8 678 120 \$	8,70 %
Services généraux – activités cliniques et d'aide	79 431 902 \$	4,17 %	107 881 201 \$	4,82 %	28 449 299 \$	35,82 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	383 430 367 \$	20,15 %	501 816 624 \$	22,40 %	118 386 257 \$	30,88 %
Déficience physique	63 830 131 \$	3,35 %	68 674 831 \$	3,07 %	4 844 700 \$	7,59 %
Déficience intellectuelle et TSA	90 898 094 \$	4,78 %	103 210 788 \$	4,61 %	12 312 694 \$	13,55 %
Jeunes en difficulté	134 433 897 \$	7,06 %	160 743 264 \$	7,17 %	26 309 367 \$	19,57 %
Dépendances	17 282 711 \$	0,91 %	21 290 403 \$	0,95 %	4 007 692 \$	23,19 %
Santé mentale	97 948 193 \$	5,15 %	114 347 969 \$	5,10 %	16 399 776 \$	16,74 %
Santé physique	561 869 616 \$	29,54 %	650 990 075 \$	29,05 %	82 390 760 \$	14,66 %
Programmes-soutien						
Administration	102 078 320 \$	5,36 %	122 431 406 \$	5,46 %	20 353 086 \$	19,94 %
Soutien aux services	137 481 712 \$	7,22 %	146 113 557 \$	6,52 %	8 631 845 \$	6,28 %
Gestion des bâtiments et des équipements	134 485 518 \$	7,07 %	134 550 691 \$	6,01 %	65 173 \$	0,05 %
Total	1 902 907 862 \$	100,00 %	2 240 466 330 \$	100,00 %	330 828 769 \$	17,39 %

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

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

8.2 L'équilibre budgétaire

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

Le CIUSSS MCQ termine l'exercice financier avec un surplus de 11 437 228 \$ composé d'un surplus au fonds d'exploitation de 2 800 312 \$ et d'un surplus de 8 636 916 \$ au fonds d'immobilisations. En réalisant un surplus, le CIUSSS MCQ se conforme à l'article 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, qui mentionne que tout établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

8.3 Contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ²	43	3 059 939 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ³	61	50 253 401 \$
Total des contrats de service	104	53 313 340 \$

² Excluant les contrats touchés par la directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant.

³ Excluant les contrats conclus avec les groupes d'approvisionnement en commun.



9. Les ressources informationnelles

Soigner... à distance

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

Support – Pandémie à la COVID-19

Tout au long de l'année, nous avons participé à la mise en place de nouvelles cliniques (dépistages, évaluations et vaccinations) et au réaménagement des espaces intérieurs du CIUSSS MCQ pour s'adapter à la COVID-19. De plus, la direction a outillé les gardiens de sécurité pour la vérification du passeport vaccinal dans nos installations.

Index Patient Maître Établissement (IPMÉ)

La Direction des ressources informationnelles (DRI) a effectué des travaux liés à l'architecture des index patients locaux pour ainsi consolider et simplifier plusieurs de ces derniers en retirant les niveaux intermédiaires et ainsi créer l'Index Patient Maître Établissement (IPMÉ). Ces travaux assureront une meilleure connexion avec SiGestForm, le Dossier Patient Électronique (DPE) et le futur Dossier Santé Numérique (DSN).

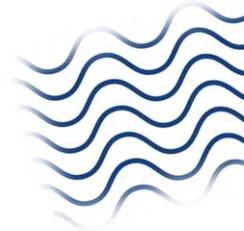
Clinibase CI

En collaboration avec nos partenaires, la DRI a déployé le système Clinibase CI à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et au Centre multiservices du Haut-Saint-Maurice afin de d'uniformiser les systèmes de gestion de lits. Ce déploiement a permis une amélioration de la coordination et une plus grande accessibilité des données en temps réel par unité de soin.

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

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

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
	2	3	4	5
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>				
SP-3410 PAIEMENTS DE TRANSFERTS Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 (paiements de transferts) et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents, les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit avec réserve sur les états financiers de l'exercice courant. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers n'ont pu être déterminées aux prix d'un effort raisonnable.	19-20 à	0500 Réserve	Le MSSS a transmis de nouvelles directives aux établissements pour corriger cette situation. Un retraitement rétroactif des informations financières concernées a été réalisé au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2022.	0600 Réglié
CONTRAT DE LOCATION AVEC LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DES INFRASTRUCTURES (SQI) Comme l'exige le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la SQI soient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, (immobilisations corporelles louées) du manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Au 31 mars 2021, les immobilisations corporelles ainsi que les obligations découlant de contrats de location-acquisition sont sous-évalués de 124 008 000 \$ et 98 018 000 \$ respectivement. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2021, en raison des incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Nous exprimons également une opinion modifiée sur les états financiers pour l'exercice considéré en raison des incidences de ce problème sur la comparabilité des chiffres de l'exercice considéré et des informations comparatives.	10-11 à	0500 Réserve	Le MSSS a transmis de nouvelles directives aux établissements pour corriger cette situation en date du 1er avril 2022. Or, l'information comparative n'a pas été retraitée donc la réserve est conservée à cet effet.	0610 Partiellement réglé
SUBVENTION COVID-19 L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés des revenus de subventions du MSSS ou à d'autres postes des états	20 à 22	0500 Réserve	Aucune mesure, car directive du MSSS.	0620 Non réglé



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
<p>PROVISION SALARIALES</p> <p>Dans le cadre du renouvellement des conventions collectives des employés de l'État, le gouvernement a déposé publiquement, en date du 31 mars 2021, des offres salariales comprenant une indexation des salaires et des montants forfaitaires non récurrents ayant un effet rétroactif. Ainsi, le dépôt de ces offres aurait dû entraîner la comptabilisation d'un passif au 31 mars 2021. L'établissement n'a pas comptabilisé au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de provision salariale en lien avec ces offres à la suite d'une décision du MSSS. À ces égards, les états financiers pour les exercices terminés le 31 mars 2021 et 2022 dérogent aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Par conséquent, les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2022 sont sur-évalués et les déficits cumulés au 1er avril 2021 sont sur-évalués d'un montant de 60 862 508 \$, tandis que les autres crédateurs et autres charges à payer au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant de 60 862 508 \$. Nous avons aussi exprimé une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice terminée le 31 mars 2021, en raison des incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.</p>	20-21 à	0500 Réserve	Aucune mesure, car directive du MSSS.	0620 Non réglé
	21-22			
<p>PROVISION ASSURANCE-SALAIRES</p> <p>Le MSSS a mis à jour la méthodologie et les paramètres de calcul concernant le passif en assurance salaire à comptabiliser au 31 mars 2021 sans tenir compte de l'effet de la COVID-19 sur la masse salariale. Par conséquent, le passif concernant l'assurance-salaire au 31 mars 2021 et les salaires, avantages sociaux et charges sociales pour l'exercice terminé à cette date sont sous-évalués d'un montant dont la direction n'a pas été en mesure d'établir le montant au prix d'un effort raisonnable.</p>	2020-2021	0500 Réserve	Suite à l'obtention des montants réels liés aux charges d'assurance salaire de l'exercice terminé le 31 mars 2022, il a été constaté que l'impact lié à l'effet COVID-19 ne pourrait pas être significatif sur la provision du CIUSSS MCO. La réserve a été enlevée.	0600 Régulé
<p><i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i></p>	16-17 à	0520 Commentaire	En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi au cours des exercices terminés les 31 mars 2020, 2021 et 2022.	0610 Partiellement réglé
	21-22			

11. Divulgence des actes répréhensibles

Le 1^{er} mai 2017, la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* (R.L.R.Q., c. D-11.1) est entrée en vigueur. Cette loi a pour objet de faciliter la divulgation dans l'intérêt public d'actes répréhensibles commis ou sur le point d'être commis à l'égard des organismes publics et d'établir un régime général de protection contre les représailles. En tant qu'établissement visé par cette loi, le CIUSSS MCQ a adopté le 15 mai 2018 le *Règlement sur la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard du CIUSSS MCQ et protection contre les représailles* (RG-01-008), entré en vigueur le 1^{er} juin 2018. La responsable du suivi des divulgations est chargée de recevoir les divulgations provenant des membres du personnel, de vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, de faire rapport au PDG.

Voici, sous forme de tableau, les statistiques de divulgation enregistrées du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 :

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

⁴ Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

⁵ Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

Divulgateion d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ⁶	0	0	0

⁶ Le transfert de renseignements au Commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

12. Organismes communautaires

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CIUSSS MCQ alloue près de 60 millions de dollars à ces organismes à titre de soutien financier complémentaire à la contribution de la communauté. Deux autres objectifs sont traduits dans les actions portées, soit reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires ainsi que leur offrir le soutien et l'information nécessaire à l'accomplissement de leur mission.

La gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires

La reconnaissance

La *Politique de reconnaissance des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* balise l'analyse des demandes de reconnaissance. La politique détermine ce qui constitue le domaine de la santé et des services sociaux, énonce les caractéristiques définissant un organisme communautaire et introduit la notion de non-dédoublage des organismes sur un même territoire. La reconnaissance comme organisme communautaire est préalable à l'obtention d'un soutien financier en mission globale au PSOC. Au cours de l'exercice 2021-2022, aucun nouvel organisme n'a été reconnu dans le mode de financement en mission globale.

Compte tenu des difficultés rencontrées par certains organismes à se conformer aux critères du PSOC, près d'une douzaine de ceux-ci ont fait l'objet d'un suivi particulier au cours de la dernière année conformément à la *Convention de soutien financier 2015-2018 dans le cadre du financement en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux (renouvelée jusqu'au 31 mars 2022)*. Parmi ces organismes, un seul a perdu sa reconnaissance au programme.

Le soutien financier

Le Programme de soutien aux organismes communautaires comprend trois modes de financement :

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

Les sommes dédiées aux organismes communautaires ont été attribuées en conformité avec les exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les balises du PSOC, les orientations ministérielles et régionales, le *Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* et les conventions de soutien financier en vigueur.

Constats

Durant l'année financière 2021-2022, le PSOC a octroyé du financement à 225 organismes en mission globale. De plus, 24 organismes ont été financés uniquement pour des activités spécifiques. Ce sont donc 249 organismes communautaires qui ont été soutenus financièrement.

Nombre d'organismes financés par catégorie			
CATÉGORIE D'ORGANISME	MISSION	ENTENTE	TOTAL
Déficiência intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	9	1	10
Déficiência intellectuelle	7	0	7
Trouble du spectre de l'autisme	2	1	3
Déficiência physique	26	1	27
Déficiência physique	12	0	12
Déficiences multiples	14	1	15
Dépendance	13	1	14
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	9	1	10
Hébergement mixte	4	0	4
Jeunes en difficulté	56	1	57
Organismes de justice alternative	7	0	7
Maisons des jeunes	34	0	34
Autres ressources jeunesse	13	1	14
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2	0	2
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	24	2	26
Maintien à domicile	9	2	11
Centres d'action bénévole	15	0	15
Santé mentale	24	2	26
Santé mentale	24	2	26
Santé physique	17	1	17
Santé physique	16	1	16
Cancer	1	0	1
Santé publique	30	15	45
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	3	15	18
Personnes démunies	25	0	25
VIH/Sida	3	0	3
Services généraux, activités cliniques et d'aide	26	0	26
Orientation et identité sexuelle	2	0	2
Concertation et consultation générale	1	0	1
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7	0	7
Centres de femmes	7	0	7
Autres ressources pour femmes	1	0	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	4	0	4
Autres ressources pour hommes	4	0	4
Organismes financés exclusivement pour des ententes spécifiques		24	24
Organismes financés en mission globale au PSOC	225		225
Total	225	24	249

L'augmentation du budget destiné aux organismes communautaires

Le PSOC apporte un soutien financier à la mission globale à 225 organismes communautaires répartis dans 25 catégories dont 52 % des sommes sont investies en Mauricie et 48 % au Centre-du-Québec. On estime à plus de 222 000, le nombre de personnes rejointes par la réalisation d'activités diversifiées par les organismes communautaires, dont :

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

Évolution du budget alloué aux organismes communautaires	2021-2022		2020-2021	
Mission globale	52 191 292 \$	87 %	48 463 934 \$	85 %
Activités spécifiques et projet ponctuel	7 773 526 \$	13 %	8 749 078 \$	15 %
TOTAL	59 964 818 \$	100 %	57 213 012 \$	100 %

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

- des crédits ministériels de 1 207 267 \$ répartis en soutien à la mission globale de 190 organismes communautaires;
- une indexation de 1,6 %, totalisant 835 266 \$, octroyée aux organismes financés au PSOC;
- des crédits ministériels de 1 106 210 \$ distribués entre sept maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté et 256 618 \$ à trois ressources pour hommes violents;
- des aides d'urgences non récurrentes de plus d'un million pour des frais reliés à la COVID-19;
- un rehaussement de 639 000 \$ en crédits non récurrents et 247 022 \$ en crédits récurrents supplémentaires pour les services en santé mentale.

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

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

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

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME			
Déficience intellectuelle			
Arche Mauricie inc. ⁷	454 483 \$	484 963 \$	-6 %
Association des personnes déficientes intellectuelles / Bécancour–Nicolet-Yamaska ⁸	205 347 \$	183 941 \$	12 %
Association pour la déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Centre-Mauricie/Mékinac	352 535 \$	350 562 \$	1 %
L'association pour l'intégration sociale (région Bois-Francis)	119 107 \$	115 951 \$	3 %
Parrainage civique des Bois-Francis inc.	114 107 \$	112 310 \$	2 %
Parrainage civique Drummond inc.	124 363 \$	117 483 \$	6 %
Parrainage civique du Trois-Rivières métropolitain	119 107 \$	112 310 \$	6 %
	1 489 049 \$	1 477 520 \$	1 %
Troubles du spectre de l'autisme			
Autisme – Centre-du-Québec	156 667 \$	149 279 \$	5 %
Autisme Mauricie	156 667 \$	149 279 \$	5 %
Les horizons ouverts	203 267 \$	200 066 \$	2 %
	516 601 \$	498 624 \$	4 %
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Déficience physique			
Association de la surdité du Centre-du-Québec	8 118 \$	7 990 \$	2 %
Association de paralysie cérébrale région Mauricie et Centre-du-Québec	134 682 \$	127 640 \$	6 %
Association des personnes handicapées de Drummond inc.	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Association des personnes malentendantes de la Mauricie	124 299 \$	117 420 \$	6 %
Association des personnes malentendantes des Bois-Francis	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Mauricie-Centre-du-Québec inc.	134 682 \$	128 244 \$	5 %
Association éducative et récréative des aveugles ⁹	120 000 \$	101 610 \$	18 %
Association québécoise de la dysphasie, Mauricie et Centre-du-Québec	129 682 \$	128 751 \$	1 %
Coup de main Mauricie	177 783 \$	170 062 \$	5 %
H.S.I. Handicaps soleil inc.	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Handicap action autonomie Bois-Francis	120 976 \$	114 150 \$	6 %
L'Autre Fabrik inc.	288 047 \$	283 511 \$	2 %
	1 595 590 \$	1 516 308 \$	5 %

⁷ L'organisme a bénéficié de financement d'urgence non récurrent en lien avec la pandémie de l'année 2020-2021.

⁸ L'organisme a bénéficié d'une aide d'urgence non récurrente en lien avec un incendie.

⁹ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement à la mission globale visant à atteindre le seuil de financement reconnu.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Déficiences multiples			
« La Source » Association des personnes handicapées du Haut St-Maurice inc.	119 107 \$	118 138 \$	1 %
APEVAH des Chenaux	120 976 \$	114 150 \$	6 %
Association des handicapés adultes de la Mauricie inc.	120 976 \$	116 080 \$	4 %
Association des parents d'enfants handicapés (APEH) inc.	167 905 \$	163 040 \$	3 %
Association des parents d'enfants handicapés de Drummond inc.	122 905 \$	116 108 \$	6 %
Association des personnes handicapées actives de Mékinac	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Association des personnes handicapées de la MRC de Bécancour	178 597 \$	171 882 \$	4 %
Association des personnes handicapées de l'Érable inc.	131 392 \$	124 595 \$	5 %
Association des personnes handicapées de Nicolet-Yamaska	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Centre de répit Normand-Léveillé	244 916 \$	241 059 \$	2 %
Centre de stimulation L'envol ¹⁰	167 769 \$	171 406 \$	-2 %
L'Ami-temps des Bois-Francs ⁴	279 154 \$	295 026 \$	-5 %
L'association des personnes handicapées du comté de Maskinongé inc.	119 107 \$	112 310 \$	6 %
L'Évasion, service de gardiennage et de répit	293 597 \$	291 303 \$	1 %
Regroupement d'organismes de personnes handicapées du Centre-du-Québec (Région 17) ¹¹	3 699 \$	0 \$	S/O
	2 344 656 \$	2 295 487 \$	2 %
DÉPENDANCES			
Alcoolisme – toxicomanie et autres dépendances			
Action toxicomanie	237 846 \$	229 179 \$	4 %
Centre d'entraide Aux Rayons du Soleil inc. ⁴	137 160 \$	184 773 \$	-26 %
Centre d'intervention en dépendances Adrienne-Roy	144 099 \$	140 573 \$	3 %
Centre l'Étape du bassin de Maskinongé inc.	98 019 \$	96 475 \$	2 %
La relance Nicolet-Bécancour inc.	132 000 \$	126 056 \$	5 %
Le grand chemin inc.	634 025 \$	624 041 \$	2 %
Maison Carignan inc. ⁴	478 382 \$	522 686 \$	-8 %
Maison de thérapie Victoriaville-Arthabaska	367 035 \$	340 358 \$	8 %
Pavillon de l'Assuétude ⁴	938 004 \$	1 019 553 \$	-8 %
Ô Rivage (anciennement Unité Domrémy Inc.)	119 107 \$	112 310 \$	6 %
	3 285 677 \$	3 396 004 \$	-3 %
Hébergement mixte			
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc. ⁴	792 546 \$	795 791 \$	0 %
Centre Roland-Bertrand	926 560 \$	879 049 \$	5 %
Ensoleilvent ⁴	479 895 \$	495 633 \$	-3 %

¹⁰ L'organisme a bénéficié d'un financement d'urgence non récurrent en lien avec la pandémie pour l'année 2020-2021.

¹¹ L'organisme a bénéficié d'une entente pour activités spécifiques au cours de l'exercice 2021-2022.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Maison de transition de la Batiscan	540 326 \$	518 457 \$	4 %
	2 739 327 \$	2 688 930 \$	2 %
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Organismes de justice alternative			
Aux trois pivots	555 675 \$	543 723 \$	2 %
Avenues citoyennes Organisme de justice alternative	173 899 \$	166 239 \$	5 %
Commun accord Organisme de justice alternative	246 770 \$	238 600 \$	3 %
L'alter égaux, Organisme de justice alternative	124 187 \$	117 310 \$	6 %
Organisme de justice alternative Volteface	303 215 \$	293 519 \$	3 %
Pacte Bois-Francis	249 741 \$	246 002 \$	2 %
Ressources alternatives Maskinongé	124 187 \$	117 310 \$	6 %
	1 777 674 \$	1 722 703 \$	3 %
Maisons de jeunes			
« L'eau-vent » (maison de jeunes)	161 223 \$	153 854 \$	5 %
Alternative jeunesse de Trois-Rivières	157 932 \$	150 563 \$	5 %
Carrefour jeunesse de Shawinigan (Maison des jeunes de Shawinigan)	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Défi-jeunesse du Haut St-Maurice inc.	159 743 \$	152 374 \$	5 %
La Corporation de la Maison des jeunes « Action-jeunesse » inc.	155 449 \$	148 080 \$	5 %
La fréquence inc.	155 449 \$	148 080 \$	5 %
La maison des jeunes « Au bout du monde » de St-Paulin	156 689 \$	149 320 \$	5 %
La maison des jeunes L'escale jeunesse-La piaule	155 449 \$	148 080 \$	5 %
La maison des jeunes Au cœur des montagnes	155 449 \$	148 080 \$	5 %
La maison des jeunes de Plessisville inc.	155 449 \$	149 522 \$	4 %
La traversée 12-18 ans Inc.	155 451 \$	148 082 \$	5 %
L'accueil jeunesse Grand'Mère inc.	155 449 \$	148 080 \$	5 %
L'association des groupes de jeunes des Hauts-Reliefs	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Local action jeunes	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes Le transit	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes L'Éveil jeunesse de Louiseville inc.	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes « La destination 12-17 » inc.	155 449 \$	148 380 \$	5 %
Maison des jeunes « Le chakado »	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes de Bécancour	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Maison des jeunes de Notre-Dame-de-Montauban L'index	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Drummond	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes de Saint-Cyrille de Wendover	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes de Sainte-Brigitte-des-Saults	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Maison des jeunes de Shawinigan-Sud	156 780 \$	148 080 \$	6 %

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Maison des jeunes de Ste-Gertrude inc.	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Maison des jeunes de St-Georges-de-Champlain	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes de St-Germain	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes de Wickham	155 449 \$	148 080 \$	5 %
Maison des jeunes de Drummondville	159 784 \$	152 646 \$	5 %
Maison des jeunes du Bas St-François	155 449 \$	149 690 \$	4 %
Maison des jeunes La Forteresse	155 449 \$	149 979 \$	4 %
Partenaires 12-18 / Érable	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Partenaires action jeunesse Mékinac	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Trait d'union de Victoriaville	155 597 \$	148 225 \$	5 %
	5 123 163 \$	4 879 625 \$	5 %
Autres ressources jeunesse			
Autonomie jeunesse inc.	170 218 \$	167 537 \$	2 %
Centre social et récréatif St-Sacrement	17 849 \$	17 568 \$	2 %
Espace Centre-du-Québec	345 573 \$	340 131 \$	2 %
Espace Mauricie	359 789 \$	341 034 \$	5 %
Espace Rivier (anciennement Maison Marie Rivier de Drummondville inc.)	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Gentilly Transit jeunesse	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Grands frères et grandes sœurs de Trois-Rivières	119 107 \$	112 310 \$	6 %
La Piaule Centre du Québec inc. ¹²	223 705 \$	229 582 \$	-3 %
LaRue Bécancour inc.	122 773 \$	120 524 \$	2 %
Le TRàSH – Travail de rue à Shawinigan	119 107 \$	116 163 \$	3 %
Point de rue de Trois-Rivières & Nicolet-Yamaska ⁶	454 742 \$	479 604 \$	-5 %
Répit jeunesse ⁶	166 551 \$	169 007 \$	-1 %
Travail de rue communautaire de la MRC de Maskinongé	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Travailleurs de rue de La Tuque inc.	119 107 \$	113 543 \$	5 %
	2 575 842 \$	2 540 080 \$	1 %
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse			
Maison Habit-action de Drummondville inc. ⁶	493 529 \$	513 280 \$	-4 %
Maison Raymond Roy ⁶	490 023 \$	503 159 \$	-3 %
	983 552 \$	1 016 439 \$	-3 %
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES			
Maintien à domicile			
Association des aidants naturels du bassin de Maskinongé « mains tendres »	127 125 \$	120 202 \$	6 %
Association des personnes aidantes de la Vallée-de-la-Batiscan	126 805 \$	119 887 \$	6 %
Association des personnes proches aidantes de Bécancour-Nicolet-Yamaska	126 807 \$	123 756 \$	2 %

¹² L'organisme a bénéficié d'un financement d'urgence non récurrent en lien avec la pandémie pour l'année 2020-2021.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Association des personnes proches aidantes Drummond	126 807 \$	120 635 \$	5 %
Association des proches aidants Arthabaska-Érable	126 807 \$	119 889 \$	6 %
Association des personnes aidantes de l'Énergie Inc. ¹³	65 800 \$	50 000 \$	32 %
Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer	1 230 985 \$	1 170 442 \$	5 %
Regroupement des aidants naturels de la Mauricie inc.	126 805 \$	119 887 \$	6 %
Services René-Verrier	223 069 \$	219 556 \$	2 %
Société Alzheimer du Centre-du-Québec ¹⁴	1 104 873 \$	540 191 \$	105 %
Soutien à domicile des Chenaux	23 255 \$	22 889 \$	2 %
	3 409 138 \$	2 727 334 \$	25 %
Centres d'action bénévole (CAB)			
Carrefour d'action bénévole du Haut St-Maurice	219 422 \$	203 363 \$	8 %
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francs ¹⁵	508 933 \$	512 585 \$	-1 %
Centre d'action bénévole de Grand'Mère inc. ⁹	250 724 \$	259 184 \$	-3 %
Centre d'action bénévole de la Moraine ⁹	184 317 \$	194 282 \$	-5 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Bécancour ⁹	297 297 \$	304 071 \$	-2 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Maskinongé ⁹	230 751 \$	240 618 \$	-4 %
Centre d'action bénévole de l'Érable ⁹	205 164 \$	208 927 \$	-2 %
Centre d'action bénévole de Nicolet inc. ⁹	197 983 \$	205 096 \$	-3 %
Centre d'action bénévole des Riverains ⁹	181 503 \$	195 869 \$	-7 %
Centre d'action bénévole Drummond inc. ⁹	488 023 \$	492 995 \$	-1 %
Centre d'action bénévole du Lac St-Pierre ⁹	189 222 \$	205 080 \$	-8 %
Centre d'action bénévole du Rivage ⁹	271 300 \$	287 048 \$	-5 %
Centre d'action bénévole Laviolette ⁹	475 309 \$	482 485 \$	-1 %
Centre d'action bénévole Mékinac ⁹	193 285 \$	196 570 \$	-2 %
Le centre d'action bénévole Trait d'Union ⁹	345 780 \$	355 413 \$	-3 %
	4 239 013 \$	4 343 586 \$	-2 %
SANTÉ MENTALE			
Santé mentale			
Anna et la mer ¹⁶	82 451 \$	50 000 \$	65 %
Association des proches de la personne atteinte de maladie mentale – Drummond ¹⁷	260 644 \$	222 854 \$	17 %
Association Le P.A.S. ¹¹	246 838 \$	219 955 \$	12 %

¹³ L'organisme a été reconnu au programme au cours de l'exercice 2020-2021 et a bénéficié d'un rehaussement à la mission globale visant à atteindre le seuil de financement reconnu.

¹⁴ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement ministériel alloué en entente spécifique.

¹⁵ L'organisme a bénéficié d'un financement d'urgence non récurrent en lien avec la pandémie pour l'année 2020-2021.

¹⁶ L'organisme a été reconnu au programme au cours de l'exercice 2020-2021, a bénéficié d'un rehaussement à la mission globale visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme et a bénéficié d'un financement non récurrent en santé mentale en 2021-2022.

¹⁷ L'organisme a bénéficié d'un financement non récurrent en santé mentale en 2021-2022.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Centre de prévention suicide : Accalmie	1 320 287 \$	1 269 162 \$	4 %
Centre de prévention suicide Arthabaska-Érable inc.	279 358 \$	272 639 \$	2 %
Centre d'écoute et de prévention suicide Drummond ¹¹	335 414 \$	286 722 \$	17 %
Groupe d'entraide « L'entraîn »	250 725 \$	228 354 \$	10 %
Groupe d'entraide Facile d'accès ¹¹	196 163 \$	176 744 \$	11 %
Groupe d'entraide La lanterne	302 416 \$	277 022 \$	9 %
La chrysalide Maison d'hébergement communautaire en santé mentale	500 973 \$	495 648 \$	1 %
La Maison Le Réverbère inc. ¹¹	494 486 \$	442 167 \$	12 %
La passerelle, Association de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale de Bécancour-Nicolet-Yamaska ¹¹	198 052 \$	172 494 \$	15 %
La Traverse du sentier ¹¹	242 364 \$	213 300 \$	14 %
L'avenue libre du bassin de Maskinongé inc. ¹¹	202 246 \$	180 412 \$	12 %
Le Gyroscope du bassin de Maskinongé ¹¹	172 502 \$	151 190 \$	14 %
Le Périscope, Association des familles et des proches des personnes atteintes de maladie mentale du Centre Mauricie et secteur Mékinac (AFPPAMM) ¹¹	296 196 \$	202 882 \$	46 %
Le phénix, ECJ, Centre Mauricie/Mékinac ¹¹	246 635 \$	220 084 \$	12 %
Le réseau d'habitation communautaire de la Mauricie inc. ¹¹	88 252 \$	74 595 \$	18 %
Le traversier, Centre de jour et d'entraide en santé mentale ¹¹	325 340 \$	280 169 \$	16 %
Les parents partenaires inc. ¹¹	228 182 \$	199 594 \$	14 %
Pivot Centre-du-Québec ¹¹	333 668 \$	287 421 \$	16 %
Regroupement des organismes de base en santé mentale Régions 04-17 ¹¹	166 050 \$	143 799 \$	15 %
Réseau d'aide Le Tremplin inc.	737 580 \$	745 959 \$	-1 %
SIT-Mauricie (Service d'intégration au travail)	595 937 \$	558 555 \$	7 %
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie	273 675 \$	262 272 \$	4 %
TDA/H Mauricie Centre-du-Québec ¹¹	162 563 \$	145 228 \$	12 %
	8 538 497 \$	7 779 221 \$	10 %
SANTÉ PHYSIQUE			
Santé physique			
Albatros Bois-Francis/Érable ¹⁸	65 800 \$	50 000 \$	32 %
Albatros Centre-Mauricie	114 107 \$	112 310 \$	2 %
Albatros Drummondville ¹²	99 725 \$	83 516 \$	19 %
Albatros Trois-Rivières ¹²	67 375 \$	51 550 \$	31 %
Association de la fibromyalgie Mauricie/Centre-du-Québec	126 920 \$	120 860 \$	5 %
Association des cardiaques de la Mauricie inc.	148 625 \$	141 618 \$	5 %
Association des personnes aphasiques de la Mauricie et du Centre-du-Québec	134 682 \$	129 063 \$	4 %

¹¹ L'organisme a bénéficié d'un financement non récurrent en santé mentale en 2021-2022.

¹⁸ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement à la mission globale visant à atteindre le seuil de financement reconnu.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Association des traumatisés cranio-cérébraux Mauricie/Centre-du-Québec	177 973 \$	175 170 \$	2 %
Diabète Bois-Francs	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Diabète Mauricie-Bécancour-Nicolet ¹²	95 855 \$	78 105 \$	23 %
Épilepsie Mauricie Centre-du-Québec ¹⁹	57 002 \$	75 201 \$	-24 %
Hépatites ressources	137 068 \$	129 988 \$	5 %
La fondation des traumatisés cranio-cérébraux Mauricie Bois-Francs inc.	63 311 \$	62 314 \$	2 %
Parkinson Centre-du-Québec. Mauricie inc.	130 312 \$	125 087 \$	4 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Centre-du-Québec	129 490 \$	122 530 \$	6 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Mauricie	124 299 \$	117 420 \$	6 %
	1 791 651 \$	1 687 042 \$	6 %
Cancer			
Le ruban rose	103 835 \$	102 200 \$	2 %
	103 835 \$	102 200 \$	2 %
SANTÉ PUBLIQUE			
Contraception, allaitement, périnatalité, famille			
Allaitement-soleil	119 107 \$	112 310 \$	6 %
Association des familles monoparentales ou recomposées La source ²⁰	0 \$	50 845 \$	S/O
Association Parents-ressources des Bois-Francs	271 599 \$	267 880 \$	1 %
Carrefour familial de Manseau (CFM)	2 704 \$	2 661 \$	2 %
Centre de ressources pour la naissance région Mauricie inc.	283 200 \$	278 740 \$	2 %
F.A.I.R.E (Familles d'appui et intervention pour un réseau d'entraide)	4 673 \$	4 599 \$	2 %
La maison de la famille de Trois-Rivières inc.	208 026 \$	204 750 \$	2 %
La Parenthèse, Service droits d'accès ²¹	113 359 \$	67 334 \$	68 %
Le lien Maison de la famille ²²	28 487 \$	20 696 \$	38 %
Le rendez-vous familial inc.	5 323 \$	5 239 \$	2 %
Maison de la famille des Chénoux ²³	19 979 \$	17 696 \$	13 %
Maison de la famille du bassin de Maskinongé ¹⁶	39 799 \$	25 905 \$	54 %
Maison de la famille, Drummond inc. ¹⁶	47 618 \$	24 841 \$	92 %
Maison des familles Chemin du Roi inc.	2 685 \$	2 643 \$	2 %
Maison des Familles de l'Érable	14 931 \$	14 696 \$	2 %
Maison des familles de Mékinac	18 177 \$	17 891 \$	2 %
Maison des familles du Rivage	5 370 \$	5 285 \$	2 %
Maternaide du Québec	124 299 \$	117 420 \$	6 %

¹⁹ L'organisme a cessé ses activités au 31 décembre 2021 et a perdu sa reconnaissance au programme.

²⁰ L'organisme a transféré son entente spécifique en supervision en droit d'accès à la Parenthèse, Service droits d'accès.

²¹ L'organisme dessert la région de Victoriaville en remplacement de l'Association des familles monoparentales ou recomposées La source.

²² L'organisme a bénéficié d'un rehaussement alloué en entente spécifique.

²³ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement non récurrent en lien avec le programme Y'APP pour l'année 2021-2022.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Ressource parent-ailles ²⁴	30 457 \$	30 961 \$	-2 %
	1 339 793 \$	1 272 392 \$	5 %
Personnes démunies			
Association coopérative d'économie familiale de la Mauricie (ACEF)	183 819 \$	177 503 \$	4 %
Carrefour d'entraide Drummond inc.	122 303 \$	115 456 \$	6 %
Carrefour des générations du Grand Daveluyville ²⁵	91 759 \$	75 550 \$	21 %
Carrefour Normandie St-Tite inc. ²⁶	130 582 \$	143 604 \$	-9 %
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac	153 425 \$	146 088 \$	5 %
Centre d'entraide « Contact » de Warwick ²⁰	133 378 \$	135 254 \$	-1 %
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (C.O.M.S.E.P.) ²⁰	197 177 \$	209 506 \$	-6 %
Centre du Plateau Laval ²⁰	183 371 \$	190 858 \$	-4 %
Comptoir alimentaire Drummond inc.	174 133 \$	159 380 \$	9 %
Ebyôn ²⁰	162 950 \$	171 337 \$	-5 %
Entraide Bécancour inc.	119 676 \$	107 310 \$	12 %
Fonds Communautaire des Chenaux ²⁷	155 043 \$	132 310 \$	17 %
La Maison de l'Abondance ²⁸	133 343 \$	118 404 \$	13 %
La Sécurité alimentaire	134 028 \$	130 075 \$	3 %
La tablee populaire ²⁹	253 730 \$	261 205 \$	-3 %
Les Artisans bénévoles de la Paix en Mauricie ²³	167 057 \$	172 481 \$	-3 %
Les cuisines collectives de Francheville	150 258 \$	147 147 \$	2 %
Les cuisines collectives des Bois-Francs	145 369 \$	143 080 \$	2 %
Ludolettre ²²	167 495 \$	154 106 \$	9 %
Maison Coup de pouce T.-R. ²²	157 817 \$	145 669 \$	8 %
Moisson Mauricie / Centre-du-Québec	173 314 \$	169 455 \$	2 %
Organisme de récupération alimentaire et de services St-Eusèbe ²²	135 466 \$	122 805 \$	10 %
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable (O.R.A.P.É.) ²³	197 287 \$	220 297 \$	-10 %
Ressource aide alimentaire ²²	125 585 \$	112 310 \$	12 %
Restaurant populaire ²³	103 625 \$	130 355 \$	-21 %
	3 851 990 \$	3 791 545 \$	2 %
VIH – SIDA			
Bureau de lutte aux infections transmises sexuellement et par le sang (BLITSS) ²³	162 052 \$	162 079 \$	0 %

²⁴ Le financement en lien avec le programme Y'APP a été récupéré en partie de manière non récurrente pour l'année 2021-2022.

²⁵ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement à la mission globale visant à atteindre le seuil de financement reconnu.

²⁶ L'organisme a bénéficié d'un financement d'urgence non récurrent en lien avec la pandémie pour l'année 2020-2021.

²⁷ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement non récurrent en lien avec la pandémie pour l'année 2021-2022.

²⁸ L'organisme a bénéficié d'un financement d'urgence en lien avec la pandémie pour l'année 2021-2022.

²⁹ L'organisme a bénéficié d'un financement d'urgence en lien avec la pandémie pour l'année 2020-2021.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
Maison Re-Né inc. ²³	430 571 \$	448 869 \$	-4 %
Tandem Mauricie ²³	162 052 \$	172 170 \$	-6 %
	754 675 \$	783 118 \$	-4 %
SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			
Orientation et identité sexuelles			
Groupe régional d'intervention sociale (GRIS)-Mauricie/Centre-du-Québec	139 874 \$	132 750 \$	5 %
Trans Mauricie/Centre-du-Québec	139 874 \$	132 750 \$	5 %
	279 748 \$	265 500 \$	5 %
Concertation et consultation générale			
Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie ³⁰	259 438 \$	269 307 \$	-4 %
	259 438 \$	269 307 \$	-4 %
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté			
La maison La nacelle	1 018 360 \$	951 621 \$	7 %
La rose des vents de Drummond inc.	1 035 224 \$	965 878 \$	7 %
La séjournelle	1 037 339 \$	966 259 \$	7 %
Le FAR (Famille, accueil, référence) 1985 inc. ²²	1 145 963 \$	1 011 784 \$	13 %
Le Toit de l'Amitié	1 005 195 \$	939 785 \$	7 %
Maison « De connivence » inc.	1 023 746 \$	963 591 \$	6 %
Maison d'hébergement La Volte-Face	1 026 401 \$	966 941 \$	6 %
	7 292 228 \$	6 765 859 \$	8 %
Centres de femmes			
Centre de femmes de Shawinigan inc.	231 523 \$	225 688 \$	3 %
Centre de femmes Parmi elles	229 638 \$	221 100 \$	4 %
Centre des femmes L'héritage	229 638 \$	221 100 \$	4 %
Femmes de Mékinac	231 774 \$	223 236 \$	4 %
La maison des femmes des Bois-Francis	230 728 \$	222 173 \$	4 %
Le collectif des femmes de Nicolet et région	229 725 \$	221 186 \$	4 %
Maison des femmes de Drummondville	229 917 \$	221 375 \$	4 %
	1 612 943 \$	1 555 858 \$	4 %
Autre ressource pour femmes			
Centre de santé des femmes de la Mauricie	618 150 \$	604 764 \$	2 %
	618 150 \$	604 764 \$	2 %
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)			
CALACS Entraid'Action, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	357 687 \$	352 054 \$	2 %

³⁰ Le financement en entente spécifique de l'organisme pour l'année 2021-2022 a été réduit de manière non récurrente.

Les données financières des organismes communautaires ⁱ			
	Subvention PSOC 2021-2022	Subvention PSOC 2020-2021	Variation ⁱⁱ
CALACS La passerelle, Centre d'aide et de prévention contre les agressions sexuelles	427 440 \$	420 709 \$	2 %
CALACS Unies-vers-Elles	360 962 \$	355 278 \$	2 %
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Trois-Rivières	484 559 \$	476 928 \$	2 %
	1 630 648 \$	1 604 969 \$	2 %
Autres ressources pour hommes			
Centre de ressources pour hommes Drummond ³¹	632 360 \$	586 498 \$	8 %
Entraide Mauricie-Centre-du-Québec pour hommes agressés sexuellement dans l'enfance (EMPHASE)	272 709 \$	268 414 \$	2 %
Halte Bois-Francs (Homme alternative) ²⁵	401 184 \$	353 713 \$	13 %
L'accord Mauricie inc. ²⁵	505 687 \$	416 119 \$	22 %
	1 811 940 \$	1 624 744 \$	12 %
GRAND TOTAL	59 964 818 \$	57 213 012 \$	4 %

ⁱ Ces montants sont ceux octroyés par le PSOC pour les trois modes de financement. Ils n'incluent pas le financement versé aux organismes communautaires pour des ententes de services ou subventions issues des autres directions de programme du CIUSSS MCQ.

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

³¹ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement ministériel à la mission globale.

13. Annexes

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

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

Produit par le comité de gouvernance et d'éthique

10 octobre 2019

Adoption au conseil d'administration le 5 novembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	78
SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	79
SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	83
SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS	86
SECTION 4 – APPLICATION.....	88
ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE	92
ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE	93
ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE	94
ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	97
ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS	99
ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS	100
ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN	101

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

SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Objectifs généraux

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

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

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

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

Fondement légal

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

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

Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code

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

Comité d'examen ad hoc

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

Conseil

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

Conflit d'intérêts

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

Conjoint

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

Entreprise

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

Famille immédiate

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

Faute grave

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

Intérêt

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

Intérêt direct

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

Intérêt indirect

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

LMRSSS

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

LSSSS

Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Membre

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

Personne indépendante

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

Personne raisonnable

Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances³².

Renseignements confidentiels

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

Tiers

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

³² BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonnement 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.

Champ d'application

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

Disposition finale

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

Diffusion

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

SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

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

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

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

Règles de déontologie

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

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

8.1. Disponibilité et compétence

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

8.2. Respect et loyauté

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

8.3. Impartialité

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

8.4. Transparence

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

8.5. Discrétion et confidentialité

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

d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6. Considérations politiques

- prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7. Relations publiques

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

8.8. Charge publique

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

8.9. Biens et services de l'établissement

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

8.10. Avantages et cadeaux

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

8.11. Interventions inappropriées

- s'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, de l'octroi d'un contrat et de toute autre démarche interne;
- s'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

SECTION 3 – CONFLIT D'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 membre du conseil par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION 4 – APPLICATION

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

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

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen ad hoc

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme, au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de

membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique et de déontologie.

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Modification du statut d'un membre

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

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

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

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

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la loi.

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

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

Signature du membre

Nom du commissaire à l'assermentation

Date

Signature du commissaire à l'assermentation

Lieu

ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

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

1. Intérêts pécuniaires

- Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.
- Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'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 conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme, à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Autres intérêts

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

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

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

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

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

Signature

Date

Lieu

ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

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

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

4. Autres intérêts

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

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

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

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

Signature

Date

Lieu

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

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

Signature

Date

Lieu

ÉCHELLE DE CLASSIFICATION DES ÉVÉNEMENTS

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

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

Siège social

858, terrasse Turcotte

Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

www.ciusssmcq.ca

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

Québec 

