Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

# Rapport annuel de gestion 2021-2022

Québec

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
ISBN : 978-2-550-91822-6 (Format PDF)

Dépôt légal : 3e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

# Table des matières

**1. Le message des autorités ..... 1**

**2. La déclaration de fiabilité des données ..... 2**

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

Présentation de l'établissement ..... 3

La structure de l'organisation au 31 mars 2022* ..... 5

Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances ..... 6

Conseil d'administration ..... 6

Comité de gouvernance et d'éthique ..... 7

Comité de vérification ..... 7

Comité de vigilance et de la qualité ..... 7

Comité des ressources humaines ..... 7

Comité d'éthique et de la recherche (CÉR) ..... 8

Comité de gestion des risques ..... 8

Comité de révision ..... 8

Conseil des infirmières et infirmiers (CII) ..... 9

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ..... 9

Conseil multidisciplinaire (CM) ..... 10

Département régional de médecine familiale ..... 10

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) ..... 10

Conseil des sages-femmes ..... 11

Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ..... 11

Comité des usagers du CISSS de Lanaudière (CUCI) ..... 11

Les faits saillants ..... 12

Consolidation de services et développements ..... 12

Capital humain ..... 13

Une organisation en mouvement ..... 15

Gestion de la pandémie ..... 20

L'accès aux services ..... 22

Bonification de l'offre de service ..... 25

Le CISSS et ses partenaires du milieu ..... 31

Le CISSS se démarque ..... 33

**4. Les résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le Plan stratégique du Ministère de la Santé et des Services sociaux ..... 37**

**5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité ..... 44**

L'agrément ..... 44

La sécurité et la qualité des soins et des services ..... 44

Les actions entreprises par le comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement ..... 46

Principaux risques d'incidents/accidents identifiés ..... 46

Surveillance, prévention et contrôle des infections (PCI) ..... 46
Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 LSSSS) ..... 46
Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par diverses instances ..... 47
Le nombre de mises sous garde selon la mission ..... 51
L'examen des plaintes et la promotion des droits ..... 51
Communications avec la population et les élus ..... 51
**6. L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie ..... 54**
**7. Les ressources humaines ..... 55**
Les ressources humaines de l'établissement ..... 55
La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement ..... 56
**8. Les ressources financières ..... 57**
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme ..... 57
L'équilibre budgétaire ..... 58
Les contrats de service ..... 58
**9. Ressources informationnelles ..... 59**
**10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant ..... 61**
**11. La divulgation des actes répréhensibles ..... 64**
**12. Les organismes communautaires ..... 65**
**Annexe 1 – Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ..... 71**

# 1. Le message des autorités

Au cours de la dernière année, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière a poursuivi ses efforts de lutte à la pandémie de COVID-19. La crise sanitaire est demeurée une préoccupation centrale et a mobilisé une part importante des énergies de l'ensemble des membres du personnel et des médecins de l'établissement.

Suivant les orientations ministérielles, les équipes du CISSS ont offert les soins et les services requis pour combattre le virus en poursuivant les activités de dépistage, de vaccination, de suivi des éclosions et de traitement de la COVID-19. Dans un contexte de pénurie de ressources humaines, il faut souligner et saluer les efforts et le professionnalisme démontrés par les membres du personnel et les médecins dans cette lutte, de même que dans la poursuite de l'offre de soins et de services à la population, malgré des conditions d'exercice souvent difficiles.

Il importe aussi de mentionner le soutien des partenaires : comités des usagers, élus, collègues des milieux de l'éducation, de la justice et de la sécurité publique, de l'emploi et de la sécurité sociale et du développement régional ainsi que des organismes communautaires de la région. Des communications étroites avec ces derniers ont permis à chacun d'occuper la place qui leur revenait, d'unir les forces et de faire front commun contre le virus.

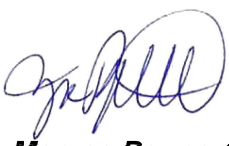
Il faut également remercier la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière, la Fondation Santé Sud de Lanaudière et la Fondation Claude-Édouard Hétu pour leur soutien à nos multiples clientèles, tout au long de l'année. Par leur engagement et leur contribution, elles nous permettent de faire plus, d'aller plus loin et de voir grand.

Au chapitre des effectifs, le CISSS a multiplié les actions de recrutement, procédé à de nombreux rehaussements de postes et a pu compter sur la solidarité de plusieurs retraités qui ont répondu à l'appel. Soutenu par les initiatives gouvernementales, il a recruté 6 879 personnes, portant ainsi ses effectifs à 14 083 employés. Le recrutement et la rétention du personnel demeurent toutefois au cœur des préoccupations de l'établissement en raison des besoins grandissants.

Résolument tourné vers l'avenir, l'établissement a accentué sa démarche de performance, en collaboration avec l'ensemble de ses directions, et a poursuivi ses efforts visant à offrir des soins et des services culturellement sécuritaires, adaptés aux populations à desservir et répondant à leurs besoins. Il désire de plus intensifier ses actions afin d'offrir des services de proximité en plus grand nombre.

En terminant, la Direction du CISSS tient à remercier l'ensemble des membres du personnel et des médecins pour leur engagement et souligne l'implication des membres du conseil d'administration, des comités des usagers, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers, du conseil multidisciplinaire, du conseil des sages-femmes, du comité régional des services pharmaceutiques, du Département régional de médecine générale et des bénévoles pour leur soutien et leur contribution au bon fonctionnement des activités de l'établissement.

***Jacques Perreault***
Président du conseil d'administration



***Maryse Poupart***
Présidente-directrice générale

## 2. La déclaration de fiabilité des données

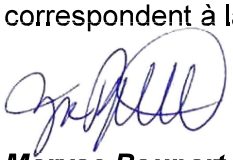
Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Tout au long de l'exercice, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus de manière à assurer la réalisation des objectifs à l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

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

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

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



***Maryse Poupart***
Présidente-directrice générale

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

## Présentation de l'établissement

Le CISSS de Lanaudière regroupe 63 installations, dont 2 centres hospitaliers, réparties dans 6 MRC sur un territoire de plus de 12 000 $km^2$. Plus de 14 083 personnes et 833 médecins y partagent la responsabilité de promouvoir la santé et le bien-être de la population, d'accueillir, d'évaluer et de diriger les personnes et leurs proches vers les services requis ainsi que de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissement, le CISSS doit offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux ainsi que certains services spécialisés à une population de 535 230 personnes.

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

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

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

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

Plus spécifiquement, le CISSS a pour mission :

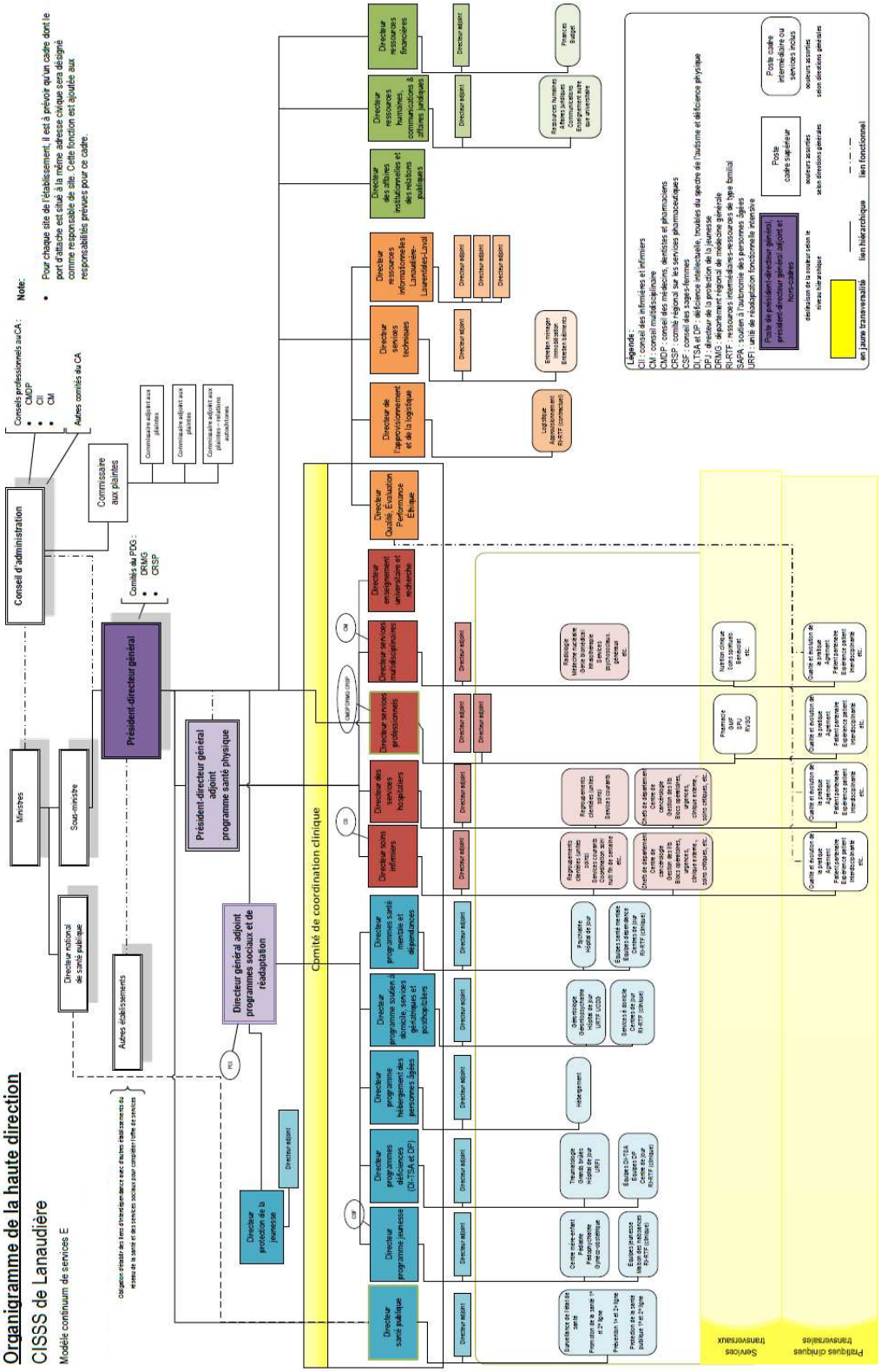
- De veiller à l'organisation, à l'accessibilité et à l'intégration des soins et des services de santé et des services sociaux répondant aux besoins de la population;
- D'assurer la prestation de soins et de services de santé et de services sociaux aux citoyens de son territoire;
- D'assumer une responsabilité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

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

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

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

# La structure de l'organisation au 31 mars 2022*




* Un organigramme en plus grand format est inséré à la fin du rapport annuel (page 91).

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

## Conseil d'administration

### Membres

- PERREAULT, Jacques – Président – Membre indépendant – Expertise en protection de la jeunesse
- FOURNIER, Esther – Vice-présidente – Membre indépendante – Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- POUPART, Maryse – Secrétaire – Présidente-directrice générale
- BOUDREAU, Julie – Membre désignée – Conseil multidisciplinaire (CM)
- DJADI, Mélissa – Membre désignée – Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)
- DUBÉ, Solange – Membre indépendante – Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- GAGNÉ, Geneviève – Membre nommée – Milieu de l'enseignement
- JOLY, Thérèse – Membre indépendante – Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- KOUZ, Dr Simon – Membre désigné – Médecin spécialiste – Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- LAMOUREUX, Caroline – Membre désignée – Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- LANCTÔT, Marcel – Membre indépendant – Expertise en réadaptation (jusqu'au 24 janvier 2022)
- LEPAGE, Suzanne – Membre indépendante – Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux
- MAGNY, Renald – Membre indépendant – Expertise en santé mentale
- NICOL, Ronald – Membre observateur – Fondation
- PRATA, Ghislaine – Membre indépendante – Compétence en gouvernance ou éthique (jusqu'au 13 décembre 2021)
- PROCHETTE, Dr Harry Max – Membre désigné – Médecin omnipraticien – Département régional de médecine générale (DRMG)
- RIVEST, Normand – Membre désigné – Comité des usagers (CUCI)
- TREMBLAY, Lucie – Membre indépendante – Expertise auprès des organismes communautaires

### Faits saillants

Le conseil d'administration a tenu 17 séances entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022, incluant la séance publique annuelle et des rencontres sur l'évolution de la COVID-19.

Au cours de l'année 2021-2022, aucun cas n'a été traité en lien avec le code d'éthique et de déontologie des administrateurs et aucun manquement n'a été constaté.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs se trouve à l'Annexe 1 du présent rapport et sur le site Web du CISSS, au https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/votre-cisss/conseil-dadministration/.

## Comité de gouvernance et d'éthique

### Membres

- JOLY, Thérèse – Présidente
- BOUDREAU, Julie
- LEPAGE, Suzanne (depuis le 24 janvier 2022)
- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- PRATA, Ghislaine (jusqu'au 24 janvier 2022)
- RIVEST, Normand

## Comité de vérification

### Membres

- FOURNIER, Esther – Présidente
- GAGNÉ, Geneviève
- MAGNY, Renald (de mai à septembre 2021)
- NICOL, Ronald
- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- TREMBLAY, Lucie

### Responsable du comité

- GARNEAU, Chantal

## Comité de vigilance et de la qualité

### Membres

- MAGNY, Renald – Président
- GRENON, Steve – Commissaire aux plaintes et à la qualité des services intérimaire
- NICOL, Ronald
- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- RIVEST, Normand

### Responsable du comité

- OUELLET, Sophie (depuis janvier 2022)

### Personnes-ressources

- ÉTHIER, Philippe – Personne-ressource
- MERCIER, Stéphane – Personne-ressource (responsable du comité jusqu'en janvier 2022)
- PLANTE, Annie – Personne-ressource

## Comité des ressources humaines

### Membres

- LEPAGE, Suzanne – Présidente
- DJADI, Mélissa
- JOLY, Thérèse
- NICOL, Ronald

- PERREAULT, Jacques
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- RIVEST, Normand

### Responsable du comité

- COMTOIS, Clément

## Comité d'éthique et de la recherche (CÉR)

### Membres réguliers

- MAYER, Caroline – Présidente – Représentante scientifique (jusqu'au 12 mai 2021)
- LAMBERT, Jean-François – Président par intérim – Juriste
- POUPART, Jean – Éthicien
- MONTPETIT, Jocelyne – Représentante de la collectivité
- ROBITAILLE, Dr Yves – Représentant scientifique
- TREMBLAY, Maude – Représentante scientifique

### Membres suppléants

- PERRIN, Geneviève – Représentante juridique (jusqu'au 25 octobre 2021)
- ST-DENIS, Karine – Éthicienne (jusqu'au 29 mars 2022)

## Comité de gestion des risques

### Membres

- DULAC, Kathleen – Présidente
- DESJARDINS, Stéphane
- DJADI, Mélissa
- FORTIN, Annie
- GOYET, Noëlla
- HAMEL, Pierre
- LEDOUX, Marjolie
- MERCIER, Stéphane (jusqu'en janvier 2022)
- OUELLET, Sophie (à compter de janvier 2022)
- PERREAULT, Nadia
- PILON, Mélissa
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- ST-GEORGE, Chantal (jusqu'en septembre 2021)
- STORME, Dr Mathieu
- TREMBLAY, Rachel

## Comité de révision

### Membres

- PRATA, Ghislaine – Présidente et membre du conseil d'administration (jusqu'au 24 janvier 2022)
- TREMBLAY, Lucie – Présidente et membre du conseil d'administration (depuis le 24 janvier 2022)
- DESJARDINS, Dre Valérie – Médecin pour le secteur Sud
- LEDOUX, Dre Élisabeth – Médecin pour le secteur Nord
- PYARALI, Dr Mazaheer – Médecin pour le secteur Nord

- SIMARD, Dr Michel – Médecin pour le secteur Sud

### Membres substituts

- DION, Dre Nathalie – Médecin pour le secteur Sud (nommée le 7 mars 2022)
- DUPUIS, Dre Francesca – Médecin pour le secteur Nord (nommée le 7 mars 2022)
- JOLY, Thérèse – Substitut à la présidente, le 9 juin 2021, en raison d'un conflit d'intérêts de la présidente;
- KASSOUF, Dr Élie – Membre substitut pour le secteur Nord (démission en cours d'année)

## Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

### Membres cooptés du comité exécutif (CECII)

- LAMOUREUX, Caroline – Présidente
- MAILLÉ, Geneviève – Vice-présidente
- LAMER, Sylvie – Trésorière
- FILTEAU, Mariedouce – Membre du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) et agente aux communications
- GIROUX, Yannick – Agent aux communications
- JODOIN, Marie-Claude – Agente aux communications
- ARCHAMBAULT, Mélanie – Membre du CIIA
- FOUCHER, Sophie-Andrée
- LARAMÉE, Julie
- LEBEL, Véronique
- MANTHA, Mélanie

### Membres d'office

- HOULE, Julie – Présidente du CIIA
- CHARLAND, Annie-Claude – Vice-présidente du CIIA
- PERREAULT, Pascalle – Directrice des soins infirmiers et secrétaire
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

### Membres invités permanents

- BEAULIEU, Martin – Centre multiservice des Samares
- FOURNELLE, Sabrina – Université de Montréal
- LEBLANC, Andrée-Ann – Cégep régional de Lanaudière à Joliette

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

- HAMELIN, Audrey (30 juin 2021)
- DUPAUL, Pascale (4 mars 2022)
- LÉPINE, Roxanne (10 septembre 2021)

## Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

### Membres du comité exécutif (CECMDP)

- OUELLET, Dr Jérôme – Président
- REGGAD, Dre Bouchra – Première vice-présidente
- CHARBONNEAU, Dre Valérie – Deuxième vice-présidente
- LABIDI, Dr Saber – Secrétaire
- BERGERON, Dr Michaël – Administrateur
- DUBÉ, Françoise – Trésorière (pharmacienne)

- OLIVIER, Dr Jérôme – Administrateur
- THIBAULT, Dre Véronic – Administrateur
- THIVIERGE, Dre Marie-France – Administrateur
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- JOSPITRE, Dr Lionel – Directeur des services professionnels
- KOUZ, Dr Simon – Représentant du CMDP au CA
- MARTEL, Dre Élise – Directrice de l'enseignement médical

## Conseil multidisciplinaire (CM)

### Membres du comité exécutif (CECM)

- BOUDREAU, Julie – Présidente
- QUEVILLON, France – Vice-présidente
- JACQUES, Caroline – Trésorière
- MARCOUX, Nancy – Secrétaire
- PRÉVILLE, Karine – Responsable des communications
- BEAULIEU-PAUZÉ, Amélie
- CHAPUT, Marie-Pierre
- DUBÉ, Caroline
- LAPALME, Jérôme
- TREMBLAY-COLLARD, Laurie

### Membres d'office

- DUCHARME, Caroline – Directrice des services multidisciplinaires
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

## Département régional de médecine familiale

### Membres élus

- MELANSON, Dr Philippe – Cochef du département
- CHAPUT, Dre Guylaine (jusqu'en septembre 2021)
- DESCHAMBEAULT, Dre Julie

### Membres nommés

- PROCHETTE, Dr Harry Max – Chef du département
- LAFORTUNE, Dre Audrey
- LÉGARÉ, Dre Louise Marie
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- PUT, Dre Daryline
- RUFFET, Dre Sophie
- ST-LAURENT, Dr Claude
- SARRAZIN, Dre Jolaine (depuis novembre 2021, en remplacement de Dre Guylaine Chaput)

## Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

### Membres

- DJADI, Mélissa – Chef de Département pharmacie – Présidente
- PICHETTE, Caroline – Pharmacienne communautaire – Vice-présidente

- CHASSÉ, Vicky – Chef adjointe de Département pharmacie – Secrétaire
- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale
- LAROCQUE, Sylvie – Directrice adjointe à la gouvernance médicale et pharmaceutique
- CHENIER, Mélyse – Pharmacienne d'établissement
- LAVALLÉE, Emmie – Pharmacienne d'établissement
- POIRIER, France – Pharmacienne communautaire
- COMTOIS, Alexandre – Pharmacien propriétaire
- LAURENDEAU, Pierre-Alex – Pharmacien propriétaire

### Invité

- PROCHETTE, Dr Harry-Max – Chef du Département régional de médecine générale

## Conseil des sages-femmes

### Membres du comité exécutif

- LEROUX, Julie Anne – Sage-femme et présidente
- PESTEL, Aurélie – Sage-femme et vice-présidente
- LAFLAMME, Gabrielle – Sage-femme et secrétaire
- BOUCHER, Andréanne – Responsable des services de sage-femme

### Membre d'office

- POUPART, Maryse – Présidente-directrice générale

## Comité régional pour le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

### Membres

- BOURGEOIS, Gilbert – Président
- EATON-LUSIGNAN, Michelle – Vice-présidente
- ARBEC, Paul
- BLAKELY, Brent
- DAWE, Michelle
- EMOND, Ruby
- PAPADEAS, Peter
- POPKO, Conrad

### Membre sans droit de vote

- BÉRUBÉ, Maryse – Répondante à l'accès aux services en langue anglaise et secrétaire

## Comité des usagers du CISSS de Lanaudière (CUCI)

### Membres

- LANDRY, Claudine – Présidente (depuis le 29 septembre 2021)
- LABELLE, Stéphanie – Vice-présidente (depuis le 29 septembre 2021)
- LAPENSÉE, Yves –Trésorier (depuis le 17 juin 2021)
- LAFOREST, Lucie – Secrétaire (depuis le 17 juin 2021)
- BEAULIEU, André

- CHASLE, Sylvain (depuis le 22 avril 2021)
- HAMEL, Pierre (jusqu'au 29 septembre 2021)
- MARCHAND, Pierre
- PROVOST, Richard
- RIVEST, Normand
- WATIER-LEONELLI, Johanne

## Les faits saillants

En 2021-2022, le CISSS de Lanaudière a poursuivi ses efforts de lutte contre la pandémie de COVID-19. Beaucoup des énergies de l'ensemble des membres du personnel et des médecins de l'organisation ont été déployées afin de contrer cette crise sanitaire sans précédent. Cela dit, les équipes du CISSS ont fait preuve d'une grande résilience et d'un engagement remarquable afin de poursuivre et de faire vivre l'offre de service dans le respect des directives gouvernementales, des paramètres financiers et de la capacité de réponse des équipes.

## Consolidation de services et développements

Au cours de la dernière année financière, le CISSS a reçu l'annonce d'investissements de près de 40 M$ dont :

- 20 M$ - Rehaussement de ressources en CHSLD (préposés aux bénéficiaires);
- 7,1 M$ - Rehaussement du soutien à domicile (SAD);
- 4,1 M$ - Services pour les jeunes en difficulté et leur famille;
- 2,4 M$ - Service de première ligne médicale;
- 1,8 M$ - Prévention des infections;
- 1,7 M$ - Places en hébergement pour adultes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP);
- 1,3 M$ - Services en santé mentale pour le plan d'action interministériel en itinérance;
- 0,9 M$ - Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- 0,8 M$ - Consolidation de l'offre de service de réadaptation comportementale pour la clientèle en DI-TSA-DP;
- 0,6 M$ - Divers services dont du soutien à la famille et aux proches aidants et des activités de jour pour la clientèle en DI-TSA.

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

Tout au long de l'exercice financier 2021-2022, le CISSS a respecté les règles d'attribution budgétaire dans l'ensemble de ses programmes-services et a effectué une reddition de comptes soutenue, rigoureuse et de qualité.

L'établissement a poursuivi les travaux de normalisation des données cliniques et financières dans le cadre du projet du financement à l'activité. Au cours de l'exercice, la modélisation des coûts ainsi que plusieurs analyses et travaux d'amélioration de la donnée ont été faits en vue de mesurer le coût par parcours de soins et de services en lien avec l'année financière 2020-2021.

### Appuis financiers liés à la pandémie

La région de Lanaudière a continué de faire face au contexte d'urgence sanitaire lié à la COVID-19, tout comme l'ensemble de la province. Des appuis financiers majeurs ont été

accordés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), que ce soit pour la bonification des mesures salariales, les dépenses additionnelles de fonctionnement ou l'embauche de ressources additionnelles en lien avec la situation pandémique. Ces mesures financières se sont appliquées autant pour le CISSS de Lanaudière que pour les différentes ressources de la région, telles que : les milieux de vie privés partenaires du réseau de la santé et des services sociaux - CHSLD privés non conventionnés, résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), centres d'hébergement en dépendance, en déficience intellectuelle, en trouble du spectre de l'autisme, en déficience physique, en santé mentale ou en soutien à l'autonomie des personnes âgées - ainsi que les organismes communautaires.

Les coûts additionnels liés à la situation pandémique pour l'exercice financier 2021-2022 représentent près de 283 millions et seront financés par le MSSS.

# Capital humain

### Poursuite des actions structurantes en matière de recrutement et d'accueil de la relève

Encore cette année, le CISSS s'est particulièrement démarqué en matière de recrutement de nouvelles ressources au bénéfice des usagers et des équipes. Repoussant sans cesse les limites, c'est l'équivalent de 6 879 nouvelles recrues qui se sont jointes à l'organisation en 2021-2022. Propulsé par la plateforme J*eContribue*, qui représente près de 50 % des embauches réalisées, le CISSS a intensifié et diversifié ses actions de recrutement afin d'assurer la réalisation de sa mission dans les différents programmes cliniques et de répondre aux enjeux liés au contexte d'urgence sanitaire. La montée rapide de la 5$^{e}$ vague a d'ailleurs nécessité une mobilisation exceptionnelle de l'ensemble des équipes des ressources humaines (RH) pour recruter et assigner les ressources là où la situation le requérait, et ce, avec grande efficacité.

Cette mobilisation des troupes s'est aussi illustrée au niveau de la réalisation, avec succès, des programmes annoncés par le gouvernement du Québec visant à contrer la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En effet, l'automne 2021 a été marqué par la mise en application des mesures incitatives pour favoriser l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre en soins infirmiers et cardiorespiratoires. En réponse à cette annonce des autorités gouvernementales, une équipe de 70 recruteurs, avec le soutien des directeurs cliniques, s'est constituée dans un temps record dans le but d'effectuer un contact personnalisé à plus de 1 000 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes ayant quitté l'organisation au cours des 5 dernières années. Cette initiative visait à inviter ces personnes à joindre à nouveau la grande communauté du CISSS. De plus, un guichet unique *Ressources humaines* avec ligne d'assistance 7 jours par semaine a été mis en place pour assurer une gestion intégrée des mesures. Ces stratégies ont porté fruit. À preuve, près de 300 nouvelles ressources en soins infirmiers ont été embauchées depuis septembre 2021, dont 81 ont choisi de réintégrer le milieu malgré leur départ à la retraite. Soulignons également l'ajout net de 291 ressources à temps partiel qui ont consenti à rehausser leur prestation de travail à temps complet.

Au-delà des actions ayant des bénéfices à court terme, le CISSS a également réalisé une campagne majeure pour atteindre les cibles de recrutement d'étudiants bénéficiant du programme de bourses visant à former de manière accélérée de futurs infirmières auxiliaires et agentes administratives en soutien aux secteurs cliniques. C'est donc l'équivalent de près de 230 nouvelles recrues qui se joindront aux équipes au cours des

prochains mois, sans oublier l'arrivée graduelle d'une cinquantaine d'infirmières recrutées à l'étranger au cours de la dernière année.

### Déploiement des mesures visant l'amélioration des conditions de travail et d'exercice du personnel

En plus de la mise en application des mesures incitatives réservées aux professionnels en soins infirmiers visant à valoriser et à reconnaître leur contribution remarquable, plusieurs autres mesures financières ont été déployées au cours de la dernière année, incluant des bonifications salariales significatives.

Hormis le rehaussement des conditions de travail précédemment décrit, le CISSS a aussi entrepris un vaste chantier visant à améliorer les conditions d'exercice de son personnel, notamment par l'implantation d'initiatives d'autogestion des horaires et de promotion d'horaires atypiques afin de mieux répondre à la conciliation travail/vie personnelle.

Mentionnons que l'année 2021-2022 a été marquée par un engagement des établissements du 514-450 à réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) auquel le CISSS de Lanaudière a souscrit, et ce, dans l'objectif de valoriser encore davantage les professions du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, depuis novembre 2021, le CISSS oriente les nouvelles ressources en soins infirmiers sur le territoire visé par cet engagement. Malgré une augmentation des besoins liés à la pandémie, le CISSS a ainsi vu son ratio d'heures de MOI réduit de 0,17 % pour les quatre dernières périodes de l'exercice 2021-2022.

### Un milieu de travail favorisant le mieux-être et reconnaissant la contribution exceptionnelle de son capital humain

Étant sa ressource la plus précieuse, le CISSS a tenu à rendre hommage à la contribution exceptionnelle de ses équipes. Ainsi, de nombreuses initiatives, dont la réalisation d'une programmation d'activités du temps des fêtes comportant plusieurs éléments clés tels un calendrier de l'avent, des messages radiophoniques de reconnaissance, des boites à lunch et une soirée humoristique présentée en visioconférence, ont été déployées en guise de remerciements pour les efforts hors du commun démontrés par l'ensemble des équipes qui, jour après jour, s'affairent à servir la population lanaudoise avec rigueur, bienveillance et professionnalisme.

Cette programmation de reconnaissance s'est poursuivie en février 2022, en complémentarité de l'initiative *#madose d'amour* lancée par une infirmière de l'organisation. Celle-ci visait à mettre en lumière l'apport inestimable des travailleurs du réseau. Fier d'en faire la promotion, le CISSS a invité ses employés à poursuivre le mouvement par une chaîne de relai *Passez au suivant.*

Ce souci de créer un environnement empreint de bienveillance et d'altruisme a d'ailleurs inspiré la mise sur pied d'un premier réseau d'ambassadeurs du bien-être psychologique au travail à travers le programme *Soutien par les pairs*. Ce projet novateur a permis de constituer une équipe de 195 veilleurs/pairs ayant reçu une certification de premiers secours psychologiques, déployée dans les différentes installations du CISSS.

Dans l'esprit de veiller à offrir un milieu sain et accueillant, notons également que l'année 2021-2022 a été marquée par le lancement de la première phase de la campagne *Prenons soin les uns des autres* visant à établir les fondations de pratiques exemplaires en matière de relations interpersonnelles. La réalisation des autres phases de cette campagne, dont la révision de la *Politique en matière de promotion de la civilité*

*et de prévention du harcèlement et de la violence en milieu de travail*, est prévue pour 2022-2023.

Enfin, soulignons la constitution d'un comité du conseil d'administration dédié spécifiquement aux ressources humaines (RH). En plus de suivre les grands dossiers RH, dont ceux identifiés précédemment, le comité participe à l'implantation des orientations et des meilleures pratiques en gestion des RH.

### Processus d'accueil, d'orientation et d'intégration des nouveaux employés

Suivant les recommandations de la Commission Laurent, l'implantation d'un processus d'accueil, d'orientation et d'intégration des nouveaux employés a commencé en janvier 2021 dans certains secteurs cliniques de l'établissement.

Ce processus cible les nouveaux intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse, de la Direction du programme jeunesse, volet application des mesures et du Centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation. Grâce à de la formation spécifique, l'objectif du processus mis en place est de développer les connaissances générales des recrues en lien avec le secteur du Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse. Il vise également à développer leur autonomie professionnelle au moyen d'accompagnement dans le quotidien par des pairs ciblés. Il favorise donc un sentiment de compétence et d'appartenance en s'appuyant sur une intégration positive dans les équipes de travail et sur un soutien clinique rigoureux et régulier; le tout afin d'améliorer la qualité des services offerts à la clientèle de même que l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre.

Depuis l'implantation de ce processus d'accueil, des groupes de discussion ont été organisés afin de l'évaluer et une amélioration de la satisfaction des nouveaux intervenants a été constatée.

## Une organisation en mouvement

### Nomination d'une nouvelle présidente-directrice générale

Suivant sa nomination par le ministre Christian Dubé, madame Maryse Poupart a intégré ses fonctions à titre de nouvelle présidente-directrice générale du CISSS de Lanaudière le 5 avril 2021. Depuis son entrée en fonction, madame Poupart est allée à la rencontre des équipes et des partenaires afin de s'approprier les dossiers et d'établir les priorités. Rassembleuse, elle s'est engagée à travailler dans un esprit de collaboration, de respect et de confiance avec les gestionnaires, les médecins et les employés afin de développer une vision commune des objectifs à atteindre, au profit de la population de la région.

### Déploiement de moyens favorisant des soins et des services culturellement sécurisants

Dans le cadre de la démarche entreprise afin de resserrer les liens avec les communautés des Premières nations, et plus particulièrement avec la communauté atikamekw de Manawan, et d'améliorer l'offre de service dans le but qu'elle soit adaptée et culturellement sécuritaire, le CISSS de Lanaudière a, notamment :

- Déployé le deuxième volet du Programme de formation sur les réalités autochtones (25 juin 2021). La formation « Otamirotatan Nikanik – travaillons l'avenir ensemble » vise à améliorer la compréhension du passé et des réalités autochtones d'aujourd'hui. Le but est de mieux intervenir et de démontrer des comportements d'ouverture et d'acceptation quant aux différences culturelles. Elle favorise la prise de conscience des obstacles qui nuisent à la communication et aux relations avec les Autochtones afin de pouvoir prodiguer des soins et des services sécuritaires.

Au cours de la dernière année, 8 429 membres du personnel, soit 55,8 % des employés, excluant les personnes en absence, ont complété ce volet.

- Poursuivi l'élaboration d'un plan d'action organisationnel, dans le but de mettre en place des mesures culturellement sécurisantes au sein de ses installations. Ce plan comprend quatre axes visant tous à améliorer les pratiques : la gouvernance, l'organisation des soins, l'approche d'intervention ainsi que la collaboration et le partenariat.
- Poursuivi la mise sur pied d'une équipe spécialisée en sécurisation culturelle en procédant à l'intégration :
  - D'un adjoint à la PDG, relations avec les communautés autochtones;
  - D'un second agent de liaison et de sécurisation culturelle;
  - D'un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services destiné aux communautés autochtones;
  - De deux agentes administratives dédiées à l'accueil des membres des communautés autochtones.

### Intensification des liens de collaboration avec la communauté de Manawan

Au cours de la dernière année, le CISSS a multiplié les rencontres d'échanges avec la communauté atikamekw de Manawan. Les travaux du Comité de réconciliation, composé de représentants de la communauté atikamekw et de l'établissement, se sont poursuivis. Une table de concertation réunissant le CISSS et le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière (CAAL) a été mise en place. Elle vise l'amélioration des communications et de l'offre de service aux membres de la communauté vivant en milieu urbain. Cette table a pour nom *ORISINAHIKETAN*, qui signifie en langue atikamekw *Écrivons la suite ensemble*. La volonté de changer et d'avancer, ensemble, s'est également fait sentir par la mise sur pied de comités de travail impliquant des équipes du CISSS et de la communauté.

Le 23 septembre 2021, l'équipe de professionnels de l'urgence du Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL), regroupant des infirmières, des préposés aux bénéficiaires, des médecins et des gestionnaires, a visité la communauté de Manawan. La journée s'est déroulée dans un esprit de partages, d'échanges et de rapprochements, le tout s'inscrivant dans un processus de réconciliation, un pas vers la sécurisation culturelle.

Également, le 7 octobre 2021, une conférence de presse conjointe, tenue par le chef du Conseil des Atikamekw de Manawan, monsieur Paul-Émile Ottawa, et la PDG du CISSS, madame Maryse Poupart, a eu lieu afin de faire le point sur les mesures mises en place pour améliorer les services offerts aux membres de communautés autochtones au cours de la dernière année.

Dans une perspective de favoriser les échanges avec les membres de la communauté autochtone desservie, la Direction générale a fait l'acquisition de plusieurs exemplaires d'un tout nouveau dictionnaire dans la langue atikamekw. Cet ouvrage de référence a été distribué aux équipes. Des exemplaires sont également disponibles à la bibliothèque.

Enfin, une collecte de vêtements chauds, destinés aux élèves de l'école primaire Simon Pinecic Ottawa à Manawan, a été réalisée en décembre 2021 et janvier 2022. Elle visait principalement les enfants âgés de 4 à 12 ans. Des points de chute dans les deux hôpitaux ont été installés et de nombreux vêtements ont été remis à la communauté.

### Premier anniversaire du décès de Madame Joyce Echaquan

Le 28 septembre 2021, en collaboration avec la famille, ainsi que des représentants de la communauté atikamekw de Manawan, le CISSS a tenu une cérémonie commémorant le premier anniversaire du décès de madame Joyce Echaquan. Ainsi, un rassemblement en respect des volontés de la famille et des traditions atikamekw s'est tenu sur le terrain du CHDL et a permis d'honorer la mémoire de madame Echaquan.

### Élargissement du rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Suivant l'entrée en vigueur, le 1er juin 2021, de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux*, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement est responsable du traitement des plaintes et des signalements de maltraitance des usagers des établissements privés du territoire.

### Visite ministérielle à l'urgence de l'HPLG

Les membres de l'équipe STAT (Soutien, Transformation, Accès, Terrain) du MSSS ont fait une première visite à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) au printemps 2021 afin de diagnostiquer, de mesurer et de soutenir l'implantation de solutions pérennes pour le désencombrement de l'urgence et la fluidité hospitalière.

À la suite des constats émis, une structure de gouvernance a été mise en place au sein de l'établissement afin d'établir un plan d'action intégrant des solutions en aval et en amont. Celles-ci permettent d'optimiser les services à la population et de mettre en place des actions évitant le recours aux urgences, ainsi que des stratégies permettant une plus grande fluidité hospitalière.

Une visite de suivi des membres de l'équipe STAT s'est tenue en novembre 2021. Le rapport en découlant a souligné les bons coups :

- Mise en place d'une équipe de direction des services hospitaliers;
- Mise en place d'une plateforme de communication entre les équipes médicales et administratives;
- Démonstration de l'avancement de la fluidité hospitalière avec une diminution du délai entre la demande d'admission et l'arrivée des patients sur les unités de soins;
- Taux de réorientation de la clientèle de 26 % et accès à l'accueil clinique pour la clientèle de l'urgence.

Les équipes poursuivent leurs travaux afin de mettre en place de nouvelles actions et des solutions pérennes au sein du Service de l'urgence.

### Nouveaux outils de gestion en hébergement

Des outils de gestion opérationnels permettant une meilleure appropriation et une meilleure compréhension des objectifs à atteindre par les équipes de soins en hébergement, en lien avec la prévention et le contrôle des infections (PCI) et avec les tableaux de gestion visuels (TGV), ont été développés et mis en place dans les centres d'hébergement publics de la région.

Développés par l'équipe de performance organisationnelle et information de gestion, en collaboration avec les gestionnaires et l'équipe de conseillères en PCI, ces nouveaux outils permettent de :

- Soutenir les gestionnaires en hébergement dans l'atteinte de leurs objectifs respectifs;
- Harmoniser les actions de PCI conformément aux multiples audits réalisés;

- Renforcer la culture de prévention en PCI;
- Développer une culture d'amélioration continue à travers les TGV.

### Approvisionnement et logistique

Les enjeux reliés à la COVID-19 ont mené la Direction de l'approvisionnement et de la logistique (DAL) à mettre en place de nouveaux systèmes et de nouveaux processus afin de répondre aux besoins des partenaires, que ce soit au niveau de l'approvisionnement, de la gestion des stocks ou des processus logistiques.

Un plan directeur de la DAL pour 2022-2024 a été élaboré.

Le projet d'un nouvel entrepôt de 4 000 mètres carrés a été autorisé et sera la pierre angulaire de l'optimisation des processus logistiques pour les prochaines années.

### Agrandissement de l'HPLG

Au cours de la dernière année, dans la foulée de l'adoption des plans et devis préliminaires du projet d'agrandissement de l'HPLG, les équipes cliniques impactées ont été rencontrées et invitées à soumettre leurs commentaires et leurs suggestions à l'équipe de chargés de projet. Lors d'ateliers de consultation, les membres du personnel et les médecins ont pu faire des suggestions sur la disposition et la dynamique optimale des locaux, selon leurs besoins propres. Des rencontres ont également été tenues afin de déterminer l'aménagement du mobilier. De nombreuses modifications concrètes des plans ont découlé de cet exercice. Ces plans ont d'ailleurs été affichés dans les secteurs visés afin que tous puissent en prendre connaissance.

Élaboré dans un réel esprit de collaboration et de concertation, ce projet vise à mettre à profit l'expertise et l'expérience de chacune des parties prenantes. Le dossier d'affaires ayant été complété, le CISSS est en attente de l'approbation du Conseil des ministres.

### Implantation d'un Tep Scan à l'HPLG

Suivant l'autorisation du MSSS et avec le soutien d'une contribution importante de la Fondation Santé Sud de Lanaudière, l'HPLG a fait l'acquisition d'un premier TEP scan pour Lanaudière. Le réaménagement complet d'un nouveau secteur pour la médecine nucléaire incorporera le TEP scan afin d'offrir de nouveaux services aux Lanaudois. Les plans et devis du projet ont été élaborés en 2021, les travaux de construction ont débuté en janvier 2022 et la livraison du projet est prévue pour le début de l'automne 2022.

### Relocalisation de la pédopsychiatrie au CMV

Le projet de relocalisation de l'Unité de pédopsychiatrie du CHDL à Saint-Charles-Borromée vers le Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David (CMV) à Repentigny a débuté avec la conception des plans et devis en novembre 2020. La nouvelle unité sera située dans ce qui était autrefois le bloc opératoire et les laboratoires de l'ancien Hôpital Le Gardeur. Le projet a été retenu par le gouvernement fédéral pour l'octroi d'un financement de 1,36 M$ dans le cadre du volet infrastructure de la résilience à la COVID-19.

Le chantier de construction de la portion *clinique* (aire de vie, poste infirmière et bureaux) a débuté en avril 2021 et se poursuivra jusqu'à l'automne 2022. Par la suite, la portion *hébergement* (chambres, blocs sanitaires, salle d'attente et accueil) débutera à l'hiver 2022 et se terminera en 2023.

### Stages

Au cours de la dernière année, le CISSS de Lanaudière a signé des contrats d'affiliation avec deux universités, soit l'Université Laval et l'Université de Montréal. Ces nouvelles ententes s'ajoutent à celles déjà en cours avec plusieurs établissements

d'enseignement. En 2021-2022, 2 048 étudiants ont été accueillis par les équipes du CISSS, en provenance des 15 universités, des 29 établissements collégiaux et des 20 Centres de services scolaires partenaires. Plus précisément, ces étudiants étaient inscrits à l'un des 29 programmes universitaires (incluant les programmes en médecine), des 34 programmes collégiaux ou des 13 programmes de formation professionnelle pour lesquels des stages ont été offerts.

Ces données signifient que les activités de stages ont repris après le délestage vécu durant la pandémie. On observe même une légère hausse. À cet égard, il est important de souligner le caractère exceptionnel de l'engagement des superviseurs, des gestionnaires et de leurs équipes qui ont été en mesure d'accueillir les étudiants malgré les mesures supplémentaires qui ont dû être mises en place.

Le tableau suivant indique la répartition des étudiants selon la catégorie de stages :

| Période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022 | | |
|---|---|---|
| **Catégories de stages** | **Nombre d'étudiants*** | |
| | **2020-2021** | **2021-2022** |
| Médecins résidents en médecine familiale | 51 | 42 |
| Autres médecins résidents | 104 | 115 |
| Préexternat et externat en médecine | 233 | 258 |
| Stages universitaires en soins infirmiers | 106 | 136 |
| Autres stages universitaires | 74 | 183 |
| Stages de niveau collégial en soins infirmiers | 357 | 440 |
| Autres stages des collèges ou autres maisons d'enseignement | 494 | 874 |
| **Total** | **1 419** | **2 048** |

*Les chiffres font état du nombre d'individus réel, indépendamment du nombre de stages qu'ils ont faits dans l'établissement au cours de l'année. L'étudiant a ainsi pu effectuer plus d'un stage.

### Projets de recherche multicentriques

Plusieurs projets de recherche sont approuvés et suivis par des comités d'éthique de la recherche (CÉR) évaluateurs externes au CISSS de Lanaudière, mais faisant partie du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). En 2021-2022, 88 projets de recherche étaient en cours dans l'établissement et 7 sont actuellement en processus d'évaluation. Vingt nouveaux projets multicentriques ont été évalués par des CÉR évaluateurs externes et ont sollicité la participation des équipes provenant des différentes directions de l'établissement.

Par ailleurs, depuis le début de la pandémie, plusieurs projets de recherche multicentriques en lien avec l'étude du coronavirus SARS-CoV2 ont été soumis pour évaluation au CISSS de Lanaudière. Actuellement, 6 projets de recherche sur le coronavirus sont en cours au sein de l'établissement.

### Implantation du logiciel Nagano

En mars 2022, le CISSS a joint le réseau Catalis qui lui permet d'obtenir une subvention du ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI) destinée à l'implantation de Nagano dans l'établissement. Nagano est un logiciel permettant la gestion et la coordination des projets de recherche (par ex. : éthique, finances), autant pour les établissements du réseau de la santé que pour les équipes de recherche. Les démarches sont en cours et le déploiement se fera au cours de l'année 2022-2023.

# Gestion de la pandémie

La reprise des activités post-pandémie figure en tête de liste des enjeux rencontrés par le CISSS au cours de la dernière année. Plusieurs activités cliniques ont en effet dû être ralenties depuis mars 2020 afin de faire face à la COVID-19. Que ce soit au niveau des activités de chirurgie, d'endoscopie, des services de première ligne et de l'ensemble des soins et des services offerts par l'établissement, les mois à venir seront l'occasion d'efforts accrus de rattrapage, de la part des équipes.

Au cours de l'année 2021-2022, comme partout ailleurs au Québec, Lanaudière a fait face aux 3e, 4e et 5e vagues de la pandémie de COVID-19

Tout au long de l'année, la campagne de vaccination et les activités de dépistage ont progressé suivant le calendrier, les groupes prioritaires et les recommandations du MSSS. Les mesures de contrôle mises en place dans les installations se sont poursuivies dans les zones rouges, les salles d'attente, les salles de repos et les diverses cliniques d'évaluation, de dépistage et de vaccination. Enfin, la mobilisation des équipes s'est maintenue relativement à la réponse aux partenaires dans la gestion des éclosions, la mise en place des mesures sanitaires et les enquêtes auprès de la population.

En ce qui concerne la vaccination, la population a eu accès à trois sites permanents en tout temps (Joliette, Repentigny et Terrebonne). Des cliniques mobiles ont également été organisées afin de joindre les populations plus éloignées ainsi que pour cibler certaines clientèles. Des entreprises de la région, telles Bridgestone, Kruger et Desjardins, ont soutenu la campagne de vaccination en offrant des ressources humaines et de l'expertise logistique au réseau.

La vaccination a également été offerte en milieux d'hébergement suivant le calendrier du MSSS. Ainsi, la 3e dose de vaccin (1re dose de rappel) a été offerte à compter du 15 octobre 2021, alors que la 4e dose (2e dose de rappel) a été offerte à compter du 31 mars 2022.

Soulignons que des modalités particulières ont été mises en place afin d'organiser des cliniques de vaccination dédiées aux clientèles avec des besoins particuliers. Il en va de même pour la vaccination des 5 à 17 ans (transport des élèves vers les sites de vaccination et organisation de cliniques mobiles) et des jeunes adultes (cliniques mobiles organisées près de restos-bars fréquentés par cette clientèle).

Afin de bien desservir la clientèle atikamekw de Manawan, les équipes de vaccination ont été présentes avec le Vaccibus (clinique mobile) lors du Festival de la chanson de Manawan, en juillet 2021, et du Pow-wow, tenu le 18 septembre 2021, ce qui a permis de vacciner davantage de jeunes de cette communauté. De même, en collaboration avec le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière et des membres de l'équipe clinique du Centre de Santé Masko-Siwin, des activités de vaccination se sont déroulées pour la dose de rappel, à Manawan, en février et en mars 2022.

Diverses campagnes de promotion de la vaccination ont été organisées, en particulier durant la saison estivale. Ainsi :

- Du 9 au 31 août 2021, le CISSS a organisé un concours visant à encourager la population à obtenir la 1re ou la 2e dose de vaccin. Trente chèques-cadeaux de 100 $ échangeables dans des centres d'achats de la région ont été tirés.
- Une bourse d'études de 10 000 $ provenant du MSSS a également été tirée.
- À l'hiver, une campagne a été organisée afin d'encourager la population à obtenir sa dose de rappel.

| Bilan de la vaccination au 31 mars 2022 | | |
|---|---|---|
| | % de la population | Nombre de personnes vaccinées |
| Au moins une dose | 84,5 % | 454 493 |
| Au moins deux doses | 81,1 % | 436 474 |
| Au moins une dose de rappel | 50,1 % | 269 749 |

Toujours par rapport à la vaccination, l'équipe de la performance a développé des tableaux de suivi, lesquels ont contribué à l'optimisation des processus sur les sites des cliniques de vaccination.

Plus de 2 400 entreprises ont reçu du soutien de l'équipe de Santé au travail en lien avec les mesures de prévention et la gestion des cas et des contacts. De ce nombre, 267 entreprises ont embauché 2 123 travailleurs étrangers temporaires qui ont reçu de l'information sur les mesures de prévention. Elles ont également reçu de l'accompagnement lors d'éclosions. Enfin, des visites surprises ont été organisées dans 84 entreprises situées dans des parcs industriels afin de vérifier l'application des mesures de prévention et de promouvoir la vaccination.

À l'été 2021, la Direction de santé publique a élaboré et déployé un projet d'escouade visant à soutenir l'application des consignes sanitaires et des mesures populationnelles dans différents types d'organisations. Des rencontres virtuelles de sensibilisation et des visites sur le terrain ont ainsi eu lieu. Cinq catégories d'organisations ont été identifiées comme prioritaires : les restaurants, les camps de jour, les centres de conditionnement physique, les organismes promoteurs d'événements et de festivals et les camps de vacances. Au total, 247 restaurants, 47 camps de jour, 29 centres de conditionnement physique et 1 camp de vacances ont été visités par l'Escouade COVID-19. Durant cette période, aucune éclosion majeure n'a été rapportée dans les milieux ciblés. Une diminution importante des demandes d'information à la Direction de santé publique a également été constatée.

### Combattre le déconditionnement

Dans le contexte de la pandémie, les isolements et les restrictions quant aux visites ont mené les techniciens en loisirs à user d'originalité pour égayer le quotidien des résidents en CHSLD. Ainsi, plusieurs activités ont été mises en place dans le but de prévenir le déconditionnement chez les personnes âgées :

- Activité « cabine photo » à la Saint-Valentin;
- Planifications de ZOOM entre les résidents et leur famille;
- Musique dans les chambres;
- Activités virtuelles;
- Activités de séances photo pour envoi aux familles.

### Soutien à domicile (SAD)

Dans le contexte de la pandémie, la Direction du programme soutien à domicile a fourni de grands efforts afin de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées hébergées de la région. Des équipes ont été déployées dans les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI), ainsi que les CHSLD où un isolement préventif avait été rendu nécessaire en raison d'une éclosion de COVID-19.

De même, plusieurs membres du personnel se sont portés volontaires pour contribuer à prévenir le déconditionnement des aînés lanaudois. Ainsi, des équipes du soutien à domicile (SAD) ont proposé diverses activités aux résidents des RI et des RPA : aide et entraînement aux transferts et à la marche, aide à l'habillage, stimulation de la mémoire

par la discussion et utilisation d'outils de loisirs comme les cartes et les casse-tête. Au total, ces activités représentent plus de 1 200 heures réparties sur environ 300 quarts de travail de jour, de soir ou de fin de semaine.

Le SAD a également déployé des équipes territoriales visant à apporter un soutien clinique aux usagers présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ou des troubles de comportement importants ainsi que pour soutenir la trajectoire de service à la clientèle souffrant de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles cognitifs associés.

Enfin, les équipes du SAD ont consacré de nombreux efforts au maintien de l'accès de la clientèle aux lits de réadaptation et aux lits en centres hospitaliers dans le contexte de la pandémie.

### Prévention et contrôle des infections

Tout au long de l'année, les équipes de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, du Service de prévention et contrôle des infections, de la Direction du programme soutien à domicile et de la Direction de l'hébergement ont été impliquées dans les audits et les visites de vigie de différents milieux d'hébergement afin de consolider les bonnes pratiques de prévention et de contrôle des infections, et ce, tant dans les milieux privés (RI, RPA et RTF) que dans les installations publiques.

## L'accès aux services

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

### Accès à un médecin de famille

Dans Lanaudière, 79,41 % de la population a accès à un médecin de famille. Le CISSS poursuit ses efforts de recrutement et d'organisation des soins et des services afin d'augmenter la capacité de prise en charge en première ligne.

### Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Un nouveau guichet d'accès à la première ligne (GAP) a été mis en place au mois de mars 2022 pour la clientèle sans médecin de famille. Ce guichet d'accès a pour objectif d'offrir à cette clientèle une meilleure évaluation de leurs besoins, un accès adapté et étendu aux services de santé de première ligne en adéquation avec leurs besoins et, éventuellement, une prise en charge par un médecin de famille ou une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL).

Le GAP travaille de concert avec plusieurs partenaires tels que les groupes de médecine de famille (GMF), les pharmacies communautaires et plusieurs services du CISSS. Il est composé d'une centrale d'appels qui reçoit les appels de la clientèle sans médecin de famille. L'un des mandats de l'équipe de cette centrale est d'évaluer et de diriger la personne vers les services appropriés.

Le GAP est également constitué d'équipes cliniques transitoires, composées notamment d'infirmières cliniciennes et d'IPSPL. Celles-ci reçoivent des usagers référés par la centrale d'appels. Ce nouveau service ponctuel donne accès à un professionnel de la santé pour répondre à un besoin précis dans un court délai.

Les équipes transitoires seront déployées progressivement dans l'ensemble du territoire d'ici le 1er septembre 2022.

### Groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U)

Vingt-cinq résidents en médecine familiale ont complété leur formation dans les 2 groupes de médecine de famille universitaires (GMF-U) du CISSS, soit 14 au GMF-U du nord de Lanaudière et 11 au GMF-U du sud de Lanaudière. Douze des 25 finissants ont choisi de pratiquer dans la région, ce qui permettra une amélioration de l'accès à un médecin de famille aux Lanaudois.

La mobilisation des deux GMF-U dans l'accessibilité des plages sans rendez-vous pour les patients orphelins et les réorientations des usagers de l'urgence a contribué au désengorgement de ce service au cœur de la 5e vague de la pandémie de COVID-19.

Deux projets de recherche ont été lancés au GMF-U du nord de Lanaudière : un portant sur le dépistage du cancer de la prostate non invasif et l'autre sur l'impact de l'activité physique et des saines habitudes de vie sur le cancer du sein.

### Ouverture d'une clinique dans la municipalité de Saint-Calixte

Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux soins et aux services de santé sur son territoire, le CISSS de Lanaudière a procédé à l'ouverture d'une nouvelle clinique médicale dans la MRC de Montcalm, à Saint Calixte.

### Déploiement de la clinique de la douleur à l'HPLG

La clinique de la douleur de l'HPLG a repris ses activités en mars 2022, permettant le déploiement de nouveaux services. L'offre de service, antérieurement réservée à la clientèle souffrant de lombalgies, a été déployée pour l'ensemble des diagnostics de douleurs chroniques, à l'exception du syndrome douloureux régional complexe, qui sera intégré ultérieurement.

Les usagers de Lanaudière ont maintenant accès à une gamme de services offerte par un anesthésiste, permettant ainsi la réalisation d'activités d'infiltration et de techniques plus invasives en soulagement de la douleur. De plus, l'équipe comprend à présent un service d'ergothérapie, de physiothérapie, de psychologie et de soins infirmiers.

### Nouvelles modalités de prise de rendez-vous pour les prélèvements

Désormais, tous les rendez-vous des centres de prélèvements de la région sont accessibles par la plateforme Clic santé. Le système de réservation en ligne permet d'obtenir un rendez-vous rapidement, selon les disponibilités de la personne. Ceci réduit le temps d'attente lors des prélèvements, puisque les usagers se présentent à l'heure choisie.

### Activités respiratoires

Dans le but de répondre aux besoins des unités COVID et des soins intensifs à l'HPLG, les laboratoires du sommeil ont dû être fermés. Afin de réduire l'impact de ces fermetures temporaires, les patients acceptant de se déplacer ont pu être pris en charge au CHDL. Les partenariats déjà établis avec des laboratoires privés ont également permis le maintien de l'accessibilité à ces services pour la population.

### Mammographie

Un rehaussement des équipements en mammographie a été réalisé en décembre 2020, permettant une augmentation de l'accès de 23 %. En effet, la disponibilité des plages horaires journalières accessibles est passée de 75 en 2020 à 92 en novembre 2021.

### Imagerie médicale

La pandémie a eu un impact sur les services d'imagerie médicale, causant un ralentissement tantôt occasionné par l'absence d'employés, affectés par la COVID-19, tantôt par des usagers qui ne pouvaient se présenter après avoir eux aussi été infectés.

Malgré tout, le CISSS de Lanaudière se positionne au-dessus de la moyenne provinciale pour toutes les modalités, excepté pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

| Indicateurs imagerie médicale 2022 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Modalités** | **CHDL** | **HPLG** | **CISSS** | **QC** |
| **Examens électifs en attente % <= 90 jours** | **%** | **%** | **%** | **%** |
| Scopie | 55 | 62 | 58 | 45 |
| Mammographies | 100 | 100 | 100 | 62 |
| Échographies obstétricales | 100 | 100 | 100 | 91 |
| Échographies cardiaques | 44 | 78 | 57 | 49 |
| Échographies mammaires | 100 | 87 | 91 | 74 |
| Échographies musculo-squelettiques | 92 | 93 | 92 | 45 |
| Échographies (sans musculo-squelettiques) | 85 | 72 | 79 | 56 |
| Tomodensitométrie | 96 | 71 | 79 | 62 |
| IRM | 29 | 76 | 43 | 53 |
| **Toutes modalités confondues** | **52** | **74** | **61** | **55** |

### Accès aux activités multidisciplinaires

Les différents professionnels intrahospitaliers et des cliniques externes n'ont pas été épargnés par les impacts de la pandémie et la pénurie de main-d'œuvre, notamment dans les secteurs de l'ergothérapie et de la physiothérapie. Afin de réduire ces impacts, les équipes ont fait preuve d'innovation et de créativité. En voici deux exemples :

- Clinique satellite en ergothérapie : La pénurie d'ergothérapeutes au CHDL et le retrait des femmes enceintes et du personnel immunodéprimé ont été des enjeux de taille. En collaboration avec les ergothérapeutes du CHDL, une clinique satellite en ergothérapie a vu le jour au CHDL. Ce plateau a permis aux travailleuses enceintes de faire les évaluations tout en respectant les restrictions liées à leur grossesse (avec l'aide d'un assistant en réadaptation). Cet espace dégagé et calme a aussi permis que les évaluations fonctionnelles soient faites dans un milieu adapté et sécuritaire.
- Intégration des kinésiologues : Afin de prévenir le déconditionnement lié à l'hospitalisation et dans un contexte de pénurie de ressources en réadaptation, des kinésiologues ont été intégrés récemment aux équipes des hôpitaux. Ceux-ci ont pour rôle de faire faire des exercices physiques à certains usagers afin de les aider à maintenir leurs capacités physiques. Les kinésiologues travaillent en étroite collaboration avec les physiothérapeutes, les infirmières et les médecins afin que les exercices soient adaptés à la condition spécifique de chacun. Selon les premières observations effectuées, les résultats rencontrés jusqu'à présent chez les usagers suivis par les kinésiologues sont prometteurs. On note en effet une amélioration de leurs capacités physiques et fonctionnelles.

### Infirmières praticiennes spécialisées

Le CISSS compte 57 infirmières praticiennes spécialisées (IPS) qui œuvrent en première ligne (IPSPL), en soins aux adultes (IPSSA) et en santé mentale (IPSSM). Ces infirmières offrent majoritairement des services dans les GMF, les GMF-U, les CLSC et les cliniques médicales de la région.

Les IPS ont été mises à contribution dans plusieurs projets qui ont favorisé l'accès aux soins de santé de proximité. Elles ont contribué à la mise en place des centres nécessaires à la prise en charge des usagers ayant la COVID-19. Plusieurs IPS œuvrent également en CHSLD, ce qui permet aux personnes âgées d'avoir recours à des soins holistiques et de qualité.

Une IPSSM a travaillé à la mise en place du programme *Premier épisode psychotique* (PEP) et une démarche a été entreprise afin de permettre d'ouvrir et de titulariser un poste d'IPSSA.

Pour la prochaine année, les partenariats médicaux et avec la population seront maintenus afin de favoriser la qualité, l'accès et la proximité des services.

### Programme *Agir tôt*

Au terme de 2021-2022, le rehaussement des équipes d'intervention précoce via les investissements au programme *Agir tôt* totalise 33,1 postes équivalent temps complet (ETC), dont 20,1 ETC au volet jeunes en difficulté et 13 ETC au volet DI-TSA-DP.

Pour la clientèle 0-7 ans, une augmentation continue du nombre d'usagers desservis est observée, se situant à 5 919 au terme de 2021-2022, comparativement à 5 757 en 2020-2021, et ce, malgré une hausse du nombre de demandes reçues, soit 1 769 demandes reçues en 2020-2021, comparativement à 2 322 en 2021-2022.

| Bilan des activités - clientèle 0-7 ans | | | |
|---|---|---|---|
| **Année** | **Demandes reçues** | **Enfants desservis** | **Heures travaillées** |
| **2019-2020** | 1 750 | 5 545 | 260 283 |
| **2020-2021** | 1 769 | 5 757 | 267 904 |
| **2021-2022** | 2 322 | 5 919 | 276 768 |

### Programme en négligence *Tout un village*

La Direction du programme jeunesse a nettement amélioré l'accessibilité au programme d'intervention en négligence *Tout un village*. En effet, la clientèle desservie en 1re ligne a presque doublé comparativement à l'année dernière, passant de 287 familles en contexte de vulnérabilité à 562 familles cette année. Il s'agit d'une hausse de 96 % des services offerts.

Il en va de même pour le nombre de familles desservies en protection de la jeunesse, lequel a triplé cette année. En 2020-2021, 13 familles étaient suivies dans le cadre de ce programme, comparativement à 53 en 2021-2022. Il s'agit d'une hausse de 307 % des services offerts. Soulignons que l'amélioration des mécanismes de communication et de collaboration entre la 1re ligne et la 2e ligne a nettement contribué à cet accroissement de l'accessibilité.

Enfin, il importe de souligner que, grâce au financement reçu, la DJ a pu établir des partenariats avec 23 organismes communautaires de la région, permettant ainsi d'offrir une variété de services tels que du répit, de la guidance parentale et du soutien alimentaire, notamment.

## Bonification de l'offre de service

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

### Services de proximité

À l'instar de 5 autres établissements, le CISSS de Lanaudière a été choisi pour déployer les éléments du Cadre de référence des services de proximité, dans le contexte d'un projet vitrine. Ainsi, un projet de développement de services pour les communautés éloignées sera initié auprès des populations de Saint-Michel-des-Saints et de Saint-Donat.

### Ouverture de la nouvelle clinique de l'œil

La nouvelle clinique de l'œil du CHDL, relocalisée dans des locaux beaucoup plus spacieux et aménagés à la fine pointe de la technologie, permettra d'améliorer l'accès et la qualité des soins offerts en ophtalmologie. Réalisée avec le soutien de la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière, elle compte davantage de salles d'examens, de même qu'un bloc opératoire destiné à la réalisation de chirurgies ophtalmologiques. De nouveaux équipements ont été acquis et permettront d'effectuer, notamment, des injections pour la dégénérescence maculaire, des traitements au laser contre le glaucome et des chirurgies mineures de l'œil. Cette clinique dessert quotidiennement une centaine d'usagers.

### Ouverture de la nouvelle clinique externe de gynécologie

En avril 2021, les services de la clinique externe de gynécologie du CHDL ont été déménagés dans de nouveaux locaux. Ceux-ci donnent accès aux femmes de la région à un environnement de soins et de services moderne, spacieux et mieux adapté à leurs besoins. On y offre des services spécialisés d'obstétrique et de gynécologie à plus de 7 500 femmes annuellement. Dotée d'équipements à la fine pointe de la technologie, la clinique externe permet d'effectuer des suivis de grossesse, des colposcopies pour le dépistage, de la prévention et du traitement de cancers féminins (col de l'utérus, vagin et vulve), des échographies et de la télémédecine pour les usagères éloignées. La contribution de la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière dans cette belle réalisation doit être saluée.

### Offre de service d'installation de cardiostimulateurs à l'HPLG

En novembre 2021, l'HPLG a donné le coup d'envoi pour le changement et l'installation de cardiostimulateurs. Antérieurement, la population du sud de Lanaudière devait se rendre au CHUM ou à l'Institut de cardiologie de Montréal pour ces procédures. L'arrivée au sein de l'organisation d'un nouveau cardiologue et le soutien de l'équipe interdisciplinaire ont permis de développer cette offre de service. L'objectif est d'effectuer 150 procédures par année et de consolider l'offre de service de proximité pour les Lanaudois.

### La téléthrombolyse à l'urgence de l'HPLG

Le CISSS, en étroite collaboration avec le CHUM, centre tertiaire pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC), a déployé le service de téléthrombolyse à l'urgence de l'HPLG. Ce dernier permet de soutenir les intervenants de l'hôpital en télémédecine dans le traitement de l'AVC, et ce, à toute heure du jour ou de la nuit, ce qui constitue un avantage certain dans un contexte où le délai d'intervention est crucial.

### Prothèse totale de la hanche en chirurgie d'un jour

Pour la première fois dans la région, grâce à un protocole d'amélioration des soins et de récupération accélérée, l'équipe médicale de l'HPLG, en collaboration avec les équipes cliniques de la Direction des services multidisciplinaires et de la Direction du programme soutien à domicile, a réalisé un remplacement total de la hanche en chirurgie d'un jour. L'opération réalisée en février 2022 a permis à l'usager de quitter l'hôpital 7 heures après l'intervention et de poursuivre sa récupération à domicile, avec un encadrement

soutenu de l'équipe des soins à domicile et l'accès en tout temps à l'équipe de l'Unité de chirurgie au besoin.

Ce type d'approche novatrice apporte de nombreux bénéfices aux usagers : meilleur contrôle de la douleur, réduction des nausées et récupération plus rapide. Il permet également d'optimiser l'accès aux lits de chirurgie pour la clientèle nécessitant une hospitalisation.

L'équipe compte réaliser une centaine d'interventions semblables au cours des deux prochaines années.

### Premiers accouchements à la maison des naissances à Repentigny

L'ouverture de la Maison des naissances à Repentigny a eu lieu en mars 2021. Les premières consultations pré et post natales réalisées par les sages-femmes ont débuté à ce moment. Cependant, les premiers accouchements dans les toutes nouvelles chambres de naissance ont eu lieu en mai 2021. Pour l'année 2021-2022, 83 nouveau-nés ont vu le jour dans ces nouveaux locaux.

### Implantation du programme de dépistage de la surdité néonatale à l'HPLG

Depuis novembre 2021, le dépistage de la surdité chez le nouveau-né est offert à tous les parents donnant naissance à un enfant à l'HPLG. Ce dépistage permet de repérer les problèmes d'audition dès les premiers mois de vie et d'intervenir rapidement au besoin. Depuis son implantation, 1 042 nouveau-nés ont pu bénéficier d'un dépistage de la surdité. Le programme étant déjà bien implanté depuis quelques années à l'Unité des naissances au CHDL, cette étape complète l'implantation de ce programme du MSSS dans la région.

### Aire ouverte – services pour les jeunes de 12 à 25 ans

L'équipe d'*Aire ouverte* a débuté ses activités en avril 2022 dans un local temporaire, en attente de l'ouverture des locaux à Joliette prévue pour l'automne. *Aire ouverte* mise sur des pratiques collaboratives. Celles-ci ont permis d'établir des offres de service conjointes avec les partenaires de la région qui accueilleront les intervenants d'*Aire ouverte* dans leurs locaux pour des ateliers et de la consultation. Des jeunes, des adultes et des parents sont consultés depuis le tout début de ce projet afin que celui-ci réponde aux besoins identifiés, permettant ainsi d'améliorer la santé globale et le bien-être des jeunes.

### Trajectoires cliniques – jeunes en difficulté

La Direction de la protection de la jeunesse a sollicité différentes directions cliniques du CISSS afin d'élaborer des trajectoires cliniques pour répondre à la directive du MSSS visant à permettre qu'un soutien approprié soit offert aux enfants et aux parents suivis en protection de la jeunesse, lorsque ceux-ci nécessitent une référence et une prise en charge diligentes au sein d'autres services. Cette prise en charge doit être effectuée dans un délai maximal de 30 jours.

Ces trajectoires cliniques encouragent ainsi le « faire ensemble », par la mise en place d'une relation de collaboration entre l'usager et sa famille et les acteurs impliqués dans le parcours de soins et de services. Elles visent une compréhension commune des besoins de l'usager et une réponse adaptée à ceux-ci. Elles déterminent les rôles et les responsabilités de chacun afin d'assurer le bon service, au bon endroit, par le bon intervenant et au bon moment.

### Conflit de séparation

Depuis 2015, la Direction de la protection de la jeunesse et la Direction du programme jeunesse ont uni leurs efforts dans un projet visant à soutenir la pratique dans les

situations de conflit de séparation. Plus spécifiquement, depuis janvier 2022, une *Trousse de soutien en conflit de séparation* permettant de mieux comprendre, de dépister et d'évaluer la problématique est disponible. Au cours de la dernière année, cet outil a fait l'objet de discussions avec l'ensemble des organismes partenaires régionaux en violence conjugale et pour pères et a été présenté lors du 10e congrès sur la maltraitance envers les enfants et les adolescents, les 18 et 19 octobre 2021 à Montréal.

En plus de cette trousse, la formation des intervenants sur l'approche de médiation en protection de la jeunesse s'est poursuivie et les groupes de soutien clinique en conflit de séparation ont été animés dans chacune des installations. De plus, plusieurs familles d'enfants de 6 à12 ans aux prises avec cette problématique ont eu accès au *Groupe Confidences*, un groupe d'échanges et d'entraide pour les enfants de parents séparés ou en voie de séparation, mis en place depuis 2017. Enfin, en novembre 2021, le groupe de travail en conflit de séparation mené par la Direction de la protection de la jeunesse et la Direction du programme jeunesse a démarré les travaux portant sur la deuxième phase du projet, soit l'intervention en matière de conflit de séparation.

### Services résidentiels pour la clientèle en DI-TSA-DP

Au cours de l'année 2021-2022, des places d'hébergement ont été créées et transformées dans le but de mieux répondre aux besoins de la clientèle en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA). Plus précisément, la dernière année a été marquée par :

- La création et l'ouverture, en janvier 2022, d'une nouvelle ressource intermédiaire (RI) de 8 places destinée à la clientèle jeunesse ayant une DI ou un TSA.
- La transformation de 4 places en RI en places situées dans une installation du CISSS où l'encadrement 24/7 est assuré par du personnel spécialisé de la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique. Ces places s'ajoutent aux 15 places déjà ouvertes, totalisant 19 places en installation au terme de 2021-2022.
- L'ouverture d'une RI de 8 places pour la clientèle adulte en DI-TSA, dont 3 places occupées à la toute fin de 2021-2022.

D'autres projets de développement en hébergement devaient s'actualiser en 2021-2022, mais n'ont pas vu le jour en raison du contexte pandémique. Il s'agit de 10 places en appartements supervisés pour la clientèle adulte en DI-TSA (reporté à l'automne 2022).

De plus, un des 3 projets visant à développer un total de 27 places en DI-TSA et de 23 places en DP, en appartements supervisés et en logements sociaux et communautaires, verra le jour à l'automne et pourra accueillir 16 adultes ayant un DI ou un TSA.

Enfin, des travaux de construction ont débuté au dernier trimestre de 2021-2022, soit ceux d'une première maison alternative d'une capacité d'accueil de 24 personnes, destinée à la clientèle adulte en DI-TSA-DP. Celle-ci ouvrira ses portes en septembre 2022 à Repentigny.

### Plateforme numérique de dépistage des indices de retard

Dans la poursuite du déploiement du programme *Agir tôt*, la plateforme numérique de dépistage déployée en septembre 2021 a permis de compléter le dépistage pour 384 enfants, soit 44 de plus que la cible établie. Cette plateforme permet le dépistage d'enfants présentant des indices de retard ou soulevant des inquiétudes au regard de leur développement. Des questionnaires à remplir en ligne sont proposés aux parents, ce qui permet d'identifier le profil de l'enfant et de l'orienter vers les services requis, après analyse par les professionnels.

La plateforme numérique de dépistage fait partie intégrante de la trajectoire de services intégrés et adaptés aux enfants âgés de 0 à 7 ans présentant un retard de développement, une déficience ou un TSA. La prise en charge se fait par des équipes composées d'intervenants provenant de l'ensemble des missions du continuum en DI-TSA-DP, lesquelles assurent un partage d'expertises au profit des enfants et de leur famille. Les enfants sont orientés principalement en fonction de leurs besoins et bénéficient tous d'interventions précoces ou de services de réadaptation dès le départ. Des confirmations de diagnostics en cours d'intervention favorisent une stabilité des intervenants et des équipes œuvrant auprès des enfants et de leur famille.

Une trajectoire diagnostique 0-7 ans, en concordance avec les recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et conforme aux attentes ministérielles, fait également partie de cette trajectoire de services. Cinq équipes d'évaluation diagnostique (jusqu'à 7 ans) réparties sur le territoire réalisent 420 évaluations par an, dont 230 évaluations interdisciplinaires. Les pédiatres collaborent à l'évaluation interdisciplinaire, lors de cas complexes. Un projet d'implication des médecins généralistes visant à confirmer la présence ou non d'un TSA a vu le jour durant l'année 2021-2022.

Toujours dans le cadre du programme *Agir tôt*, le déploiement de l'ABCdaire+, un outil permettant la surveillance du développement lors du vaccin de 18 mois, est prévu pour le début de la prochaine année.

### Activités socioprofessionnelles pour la clientèle en DI-TSA-DP

En 2021-2022, les activités socioprofessionnelles en installations ont été maintenues et celles offertes par des organismes communautaires ont repris avec un taux général variant entre 70 % et 90 %. La réduction du volume d'activités est généralement liée à l'application des mesures de prévention et contrôle des infections (notamment la distanciation entre les personnes).

Deux centres d'activités de jour ont été ouverts en installations pour la clientèle ayant un trouble de comportement ou un très grand trouble de comportement. Ils sont supervisés par du personnel spécialisé en réadaptation grâce aux investissements accordés en octobre 2020. Douze usagers différents (6 au Nord et 6 au Sud) en bénéficient actuellement.

Quatorze ententes de financement ont été renouvelées pour des activités spécifiques offertes par des organismes communautaires répartis sur le territoire lanaudois, garantissant 44,9 places pour plus de 165 usagers différents ayant terminé leur scolarisation.

Une offre de services socioprofessionnels modulée au contexte pandémique a été déployée afin de maintenir l'accessibilité à des activités de jour et à des activités contributives, tout en prévenant le déconditionnement des usagers ayant une déficience ou un TSA et en favorisant le maintien de l'équilibre des familles et des milieux d'hébergement. L'utilisation des technologies de l'information et des communications a permis de joindre une cinquantaine d'usagers de façon hebdomadaire, à distance, depuis le début de 2021-2022, leur permettant ainsi de se divertir, de socialiser et d'exercer leurs fonctions cognitives.

La modalité « télétravail » pour la clientèle DI-TSA a été mise de l'avant durant les deux premiers trimestres de 2021-2022. Des entreprises ont été sollicitées pour préparer différentes tâches de travail pouvant être réalisées à domicile par les usagers et leur être retournées ensuite. Des tâches ont été livrées au domicile d'une vingtaine d'usagers.

### Déploiement d'une gamme de services en DI-TSA-DP

Dans le cadre du déploiement de la gamme de services pour les personnes ayant une DI, un TSA ou une DP, plusieurs actions concrètes se sont poursuivies et ont été mises en place au cours de 2021-2022 afin de bonifier l'offre de service en DI-TSA-DP. Ainsi :

- Afin d'assurer une meilleure intégration des services pour les adultes ayant une DP, un transfert des services d'accompagnement et de soutien de la Direction du programme soutien à domicile vers la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique a été amorcé.
- La formation auprès de plus d'une trentaine d'intervenants a été actualisée, leur permettant de soutenir les partenaires œuvrant en enfance et de les outiller dans la stimulation du langage dans le cadre du déploiement du programme Hanen *Apprendre à parler avec plaisir*. Cinq cents enfants lanaudois pourront ainsi profiter de l'expertise nouvelle de leur intervenant.
- Une entente est intervenue avec 4 organismes de la communauté pour joindre les familles et les soutenir dans le développement du langage des enfants, le plus tôt possible, dans le but d'augmenter leurs chances de réussite éducative et scolaire.
- L'entente avec le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, visant à ce que les usagers de Lanaudière âgés de 0 à 21 ans ayant une DI, un TSA ou une DP obtiennent les services médicaux de médecine physique et de réadaptation requis dans le cadre de leur processus de développement, de reprise et de maintien des habitudes de vie suivant leur diagnostic d'admission en centre de réadaptation, a été révisée.
- Des services privés de professionnels à l'enfance en ergothérapie, en orthophonie et en psychologie ont été achetés. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, ils visent à offrir les services requis le plus rapidement possible aux enfants ayant un retard de développement, une DI, un TSA, une déficience du langage ou une déficience motrice.

### Programme de soutien à la famille

Au terme de 2021-2022, 1 863 usagers ont été desservis au programme de soutien à la famille (SAF).

De même, des investissements de rehaussement du programme SAF octroyés en 2021-2022 ont permis de desservir 270 nouveaux usagers et leur famille et de faire bénéficier 1 644 usagers d'un rehaussement de leur allocation.

### Des milieux de vie mieux adaptés pour nos aînés

Les travaux de construction de la Maison des aînés et alternative de Repentigny (24 places en hébergement pour aînés) et des maisons des aînés de Mascouche (48 places) et de L'Assomption (48 places) ont été entrepris au printemps 2021 et accueilleront leurs premiers résidents à l'automne 2022.

Deux autres projets ont été annoncés au cours de la dernière année financière, soit la relocalisation des résidents des centres d'hébergement Parphilia-Ferland et Saint-Eusèbe, de même que la reconstruction du Centre d'hébergement de Sainte-Élisabeth.

La relocalisation des résidents des centres d'hébergement Parphilia-Ferland et Saint-Eusèbe repose sur un projet de construction actuellement à l'étude, à être réalisé en partie ou en totalité sur le terrain du CHDL. Il offrira un milieu de vie à dimension humaine à 288 résidents.

Quant à la reconstruction du Centre d'hébergement de Sainte-Élisabeth, elle permettra l'accueil de 42 résidents en 2024 et se fera sur le terrain de l'ancien centre

d'hébergement. À cet égard, soulignons que beaucoup d'efforts sont déployés afin de conserver une section du bâtiment d'origine au cœur de la nouvelle maison des aînés.

Au total, la réalisation de ces projets permettra d'offrir à 450 résidents un milieu de vie moderne et mieux adapté à leurs besoins.

### Égayer le quotidien des personnes hébergées

Grâce à l'initiative de stagiaires finissantes en technique d'éducation spécialisée du Cégep régional de Lanaudière, soutenues par les intervenants du Service des loisirs et des gestionnaires du Centre d'hébergement Parphilia-Ferland, les résidents qui y sont hébergés peuvent désormais bénéficier d'un chariot sensoriel mobile.

Financé par la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière, ce chariot vise à favoriser le contact par la stimulation sensorielle des résidents présentant, par exemple, des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et des douleurs chroniques, ainsi que des résidents qui sont en adaptation à leur nouveau milieu de vie ou qui sont en fin de vie.

Soulignons que les fondations du CISSS, par le financement d'équipements (poupées thérapeutiques, animaux de compagnie, vélos adaptés, téléviseurs) et d'activités (sessions de zoothérapie et de musicothérapie), contribuent annuellement à l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie des résidents hébergés.

### Des recrues pour les soins de nos aînés en région éloignée

Grâce à une étroite collaboration entre le CISSS et le Centre de service scolaire des Samares, 8 étudiantes du programme d'assistance à la personne en établissement et à domicile, offert à Saint-Michel-des-Saints, ont obtenu leur diplôme. Ces ressources pourront également travailler à la nouvelle Maison des aînés de Manawan ou dans les autres installations de la région.

### Accueil de bénévoles du programme *Sunny Action*

Au cours des mois d'août et de septembre 2021, les centres d'hébergement du territoire ont eu la chance d'accueillir 5 adolescents bénévoles du programme *Sunny Action*. Ces derniers avaient pour mandat de participer à la prévention du déconditionnement des personnes âgées par le biais d'activités diverses.

### Soutien à domicile (SAD)

En 2021-2022, le MSSS a poursuivi ses investissements majeurs en soutien à domicile. Dans Lanaudière, ces investissements ont permis un ajout de personnel substantiel (59,6 équivalents temps complet) œuvrant auprès de la clientèle et des proches aidants.

## Le CISSS et ses partenaires du milieu

### Lutte à la maltraitance

Le CISSS, en collaboration avec ses partenaires, a consolidé le déploiement des processus d'intervention concertés pour mettre fin à la maltraitance dans les situations qui lui sont rapportées.

### Prévention et promotion de la santé

La Direction de santé publique a déployé des interventions de prévention en santé mentale chez les jeunes, entre autres avec le programme *Hors-Pistes*. De plus, contribuant à soutenir les initiatives collectives, l'équipe d'organisation communautaire a collaboré au déploiement de nouvelles approches telles que *Aire Ouverte* pour les jeunes de 12 à 25 ans, le programme *Ma famille, ma communauté* et le Réseau

d'éclaireurs en santé psychologique, en suscitant la mobilisation des partenaires dans le but de saisir les opportunités associées à ces nouvelles mesures.

### Santé environnementale

La Direction de santé publique a obtenu une aide financière du programme *ADAPTATION-Santé,* de Santé Canada et du Fonds d'électrification et de changements climatiques du gouvernement du Québec pour la réalisation d'un portrait de la vulnérabilité de la population lanaudoise face aux changements climatiques. Les données climatiques et populationnelles spécifiques à la région ont été recueillies, analysées en cours d'année et présentées aux partenaires lors d'un atelier régional intitulé *Changements climatiques et santé : s'adapter dans Lanaudière*.

Malgré la pandémie qui a mobilisé la grande majorité de ses ressources, l'équipe de santé environnementale a évalué les impacts sur la santé et contribué à bonifier 2 projets environnementaux majeurs : le site d'enfouissement technique de Lachenaie et le Projet minier Matawinie. Par ses interventions, l'équipe a permis d'améliorer certains aspects de ces projets liés à la santé et à la qualité de vie, tels que la réduction des odeurs, un suivi environnemental menant à une meilleure acceptabilité sociale et le déplacement d'un chemin d'accès permettant une réduction importante de la nuisance sonore.

### Santé au travail

Tel que suggéré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST), considérant la situation de la pandémie de COVID-19, l'équipe de santé au travail s'est dotée d'une planification flexible. Les activités en lien avec le programme *Pour une maternité sans danger* ont connu une hausse liée à la pandémie. Le traitement des demandes concernant les maladies à déclaration obligatoire a été maintenu comme service essentiel. De plus, l'équipe a été en mesure de réaliser des activités de dépistage des maladies professionnelles auprès d'un peu plus de 200 travailleurs provenant d'une vingtaine d'entreprises.

### Visites « dansées » au Centre d'hébergement Sylvie-Lespérance

*Mouvement de passage* est un projet de visites dansées en centre d'hébergement. Six visites ont eu lieu de novembre à décembre 2021 au Centre d'hébergement Sylvie-Lespérance. L'activité a permis aux résidents de créer et d'explorer la danse avec des artistes professionnels. Les résidents ont eu beaucoup de plaisir à vivre cette expérience de chorégraphie créative avec les danseurs. Le partage entre les artistes et les résidents a été une réussite, chaque visite étant attendue et appréciée. Ce projet a été réalisé grâce à la participation de la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière.

### Soutien de la communauté aux personnes hébergées

Chaque année, plusieurs initiatives émanent de la communauté dans le but de soutenir les personnes hébergées en centre d'hébergement. Ainsi, au cours de la dernière année :

- 13 artistes de la région ont fait le don de 16 toiles qui ont été exposées dans 11 centres d'hébergement.
- Le groupe ADA Éditions a remis de nombreux exemplaires du roman *EUL'BLOND* de Bryan Perro.
- À l'occasion de la Saint-Valentin, les membres du conseil municipal et de l'équipe des loisirs de la Ville de Saint-Lin-Laurentides ont offert des fleurs et des chocolats aux résidents ainsi qu'aux employés du Centre d'hébergement Saint-Antoine-de-Padoue.

### Retour des bénévoles

L'année 2021 a été marquée par la reprise des activités des bénévoles dans les CHSLD et dans les deux hôpitaux, principalement à l'accueil de la clientèle dans les cliniques externes, à l'urgence ainsi qu'en imagerie médicale. L'accompagnement dans les unités de soins palliatifs a aussi été repris par les bénévoles. Dans le contexte de la pandémie, les pratiques ont été ajustées et les bénévoles ont reçu une formation sur toutes les mesures de prévention des infections à mettre en place lors de leur présence. Les associations de bénévoles ont également pu procéder à la réouverture des boutiques-cadeaux. Une stagiaire en zoothérapie a été accueillie et supervisée par le Service du bénévolat, pour le plus grand plaisir de la clientèle de l'Unité de gériatrie active de l'HPLG.

## Le CISSS se démarque

### La Chambre de commerce du Grand Joliette reconnaît les efforts des travailleurs de la santé!

Au nom des travailleurs de la santé de la région, la présidente-directrice générale du CISSS de Lanaudière a reçu avec émotion, le 27 mai 2021, le prix *Fierté régionale* attribué par la Chambre de commerce du Grand Joliette lors de la 35e édition du Gala Excelsiors tenu en mode virtuel.

### Le Centre d'hébergement de Saint-Jacques honoré par la MRC de Montcalm

Dans le cadre de la Journée Montcalm, soyons fiers!, la MRC de Montcalm a fait l'annonce de ses ambassadeurs pour l'édition 2021. Ainsi, pour la municipalité de Saint-Jacques, le titre a été décerné aux employés du Centre d'hébergement de Saint-Jacques. Cette mention vise à mettre en lumière et à saluer la contribution exemplaire et la générosité exceptionnelle de citoyens pour leurs réalisations.

### Saint-Jean-de-Matha souligne le travail des employés des CHSLD

Le 17 février 2022, le maire de la Municipalité de Saint-Jean-de-Matha a livré des cadeaux aux employés du Centre d'hébergement du Piedmont. *« Ces femmes et ces hommes s'occupent du bien-être de nos aînés et ont dû continuellement s'adapter aux différentes consignes en temps de pandémie. Le conseil municipal est conscient de leur dévouement et de leur bienveillance envers les résidents »,* a souligné le maire.

### Dévoilement des gagnants aux Prix Stars du Réseau de la santé (SRS) 2021

Les intervenants du GMF-U du Nord de Lanaudière ainsi que leurs partenaires de la communauté atikamekw de Manawan sont les lauréats de la catégorie *Humain*, des Prix SRS décernés par la Caisse Desjardins du réseau de la santé.

Devant les enjeux de surpeuplement dans certaines maisons, les difficultés de transport et l'éloignement, une clinique dédiée à la communauté a été mise en place à l'Auberge du Lac Taureau dès la première vague d'éclosions de COVID-19. Les membres de la communauté symptomatiques, ou provenant d'une zone rouge, ont pu y être dépistés, hébergés dans le cas où une quarantaine était requise, et évalués par une équipe médicale 24 h/24. Ce partenariat constitue un exemple de soins et de services adaptés et culturellement sécuritaires.

### Le travail du personnel du Centre d'hébergement de L'Assomption reconnu

Dans le but de reconnaître le travail exceptionnel et la bienveillance démontrés par l'ensemble du personnel du Centre d'hébergement de L'Assomption auprès des résidents, le comité des résidents a procédé à la plantation d'un arbre sur le terrain de

l'installation. Une plaque commémorative a été dévoilée et installée au pied de l'arbre en l'honneur des employés.

### Concours Innovation du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec

Le projet : *Actions du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Lanaudière pour favoriser la sécurisation culturelle à la communauté autochtone concernant le régime d'examen des plaintes* a été au nombre des finalistes du concours Innovation du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec.

### Prix ORIILL 2021

Voici les lauréats des Prix Émérite 2021 remis par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Laurentides-Lanaudière (ORIILL) provenant de la région de Lanaudière. Ces prix visent à souligner la contribution exceptionnelle du personnel qui se démarque professionnellement, exerce un leadership mobilisateur au quotidien et contribue au rayonnement de la profession.

#### *Prix Reconnaissance*

- Monsieur Yannick Mélançon Laître, infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne - GMF Berthier-Saint-Jacques.

#### *Prix Excellence jeunesse*

- Madame Andréane Deschênes, infirmière clinicienne - secteur médecine de l'HPLG.

#### *Prix Coup de cœur*

- Madame Francine Moar, directrice des services de santé Masko-Siwin et son équipe (dont plusieurs collaborateurs du CISSS) - projet clinique - Pandémie : Le leadership infirmier du Centre de santé Masko-Siwin en soutien à la communauté de Manawan.

### Deux infirmiers de nos urgences se démarquent

Madame Suzie Duchesne, infirmière à l'urgence de l'HPLG, et Dany Desrosiers, infirmier à l'urgence du CHDL, sont les lauréats des Prix reconnaissance, remis par l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec (AIIUQ).

Véritable modèle auprès de ses pairs, madame Duchesne est récipiendaire du Prix Excellence, reconnaissant sa pratique exemplaire, son expertise et son engagement comme infirmière à l'urgence. Quant à monsieur Desrosiers, il s'est vu décerner le Prix Relève pour la qualité de son travail, son leadership ainsi que son influence positive auprès de ses collègues à l'urgence.

### Palmarès des meilleures pratiques en inhalothérapie

Les inhalothérapeutes de l'établissement ont reçu une très belle reconnaissance dans le cadre du Palmarès des meilleures pratiques en inhalothérapie produit par la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec.

Les distinctions reçues dans les catégories *Établissements,* tous secteurs d'activité confondus, et *Installations,* par secteur d'activité, témoignent de façon concrète de la qualité de la pratique et du professionnalisme des inhalothérapeutes du CISSS de Lanaudière en ce qui concerne la santé respiratoire des usagers.

### Lauréats des prix reconnaissance du CM

Le conseil multidisciplinaire (CM) a fait connaître les lauréats de ses prix reconnaissance. Ce concours vise à reconnaître des professionnels s'étant démarqués

par leur contribution à l'amélioration des soins et des services aux usagers, dans plusieurs catégories.

- Dans la catégorie *Interdisciplinaire*, les lauréates sont mesdames Marie-Hélène Labrie, Cassandra Robitaille, Odette Jacob, Mélissa Foucault, Sara Caron et Valérie Lessard.
- Dans la catégorie *Innovation*, les lauréats sont mesdames Johanne Voyer, Marie-Christine Lefebvre et Isabelle Drouin ainsi que messieurs Pascal Morin et Michel Harvey.
- Dans la catégorie *Comités de pairs*, les lauréates sont mesdames Valérie Valois, Claudy Bourgeois, Claire Dénommée et Annick Beauchamps.
- Madame Marie-Claude Maheu est la lauréate de la catégorie *Rayonnemen*t.

### Développement durable : Le CISSS remporte un prix Monarque

Le 26 novembre 2021, lors du Gala lanaudois de l'action climatique, le CISSS de Lanaudière a remporté le prix Monarque de la catégorie *Transition énergétique*, remis par le Conseil régional de l'environnement de Lanaudière. Le CISSS voyait ainsi ses mesures visant l'amélioration de son efficacité énergétique reconnues et valorisées à l'échelle de la région.

Rappelons en effet que, dans une perspective de développement durable, le CISSS s'est engagé à réduire sa consommation énergétique (recours à l'électricité et au gaz naturel, notamment) en implantant graduellement des systèmes plus performants et moins énergivores dans ses installations. Des travaux ont ainsi été réalisés à l'HPLG, au CLSC Lamater ainsi qu'aux centres d'hébergement de L'Assomption et de Repentigny au cours des 2 dernières années. Entièrement autofinancées, ces initiatives permettront des économies financières importantes pour l'établissement, mais surtout, elles engendreront une réduction de notre empreinte environnementale.

### L'HPLG se distingue

L'HPLG s'est distingué le 13 mai 2021 au *Défi Énergie en immobilier* de BOMA Québec. Grâce à une réduction de sa consommation d'énergie de 15 % et de ses émissions de gaz à effet de serre (GES) de 32 % entre 2018 et 2020, il a mérité la 1re place dans la catégorie *Amélioration de la performance énergétique.*

Parmi les mesures implantées, on compte notamment :

- La récupération de chaleur;
- L'optimisation des réseaux de chauffage et de refroidissement;
- La conversion de l'éclairage au DEL;
- L'amélioration et la modernisation de la ventilation;
- L'implantation de nouveaux contrôles centralisés.

Le premier ministre François Legault a d'ailleurs félicité l'organisation pour ce prix en soulignant sa contribution au développement durable.

### Accueil de réfugiés : des intervenants du CISSS partagent leur expérience

Une intervenante de l'équipe de santé des réfugiés du CISSS a participé au podcast *Penseurs en terre d'accueil* réalisé par le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et demandeurs d'asile du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Maïté Michaud-Lefort, agente de relations humaines au sein des programmes de santé mentale adulte 1re ligne et services psychosociaux généraux en CLSC à Joliette, y a partagé son expérience dans l'épisode 7 traitant des partenariats avec des organismes locaux.

## La Presse au CHDL

La journaliste Gabrielle Duchaine de La Presse a suivi une personne hospitalisée au CHDL nécessitant des soins de réhabilitation après avoir contracté la COVID-19 et avoir séjourné aux soins intensifs de l'HPLG, dont plusieurs semaines dans le coma. La journaliste a rencontré des membres de la famille ainsi que des membres de l'équipe de réadaptation en déficience motrice pour adultes du CHDL et de l'équipe où la personne a été hébergée. Madame Duchaine désirait ainsi témoigner de l'expérience vécue en mettant l'accent sur tout ce que ce retour à la vie a nécessité en termes d'efforts, de courage, d'engagement, de persévérance, de bienveillance et d'amour, et ce, tant de la part de la personne soignée, que de sa famille et des intervenants impliqués dans sa réadaptation.

# 4. Les résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le Plan stratégique du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette partie rend compte des résultats atteints de certains indicateurs des ententes de gestion conclues avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Précisions concernant le tableau qui suit :

**Légende :**

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

**N/A :** non applicable

| Résultats des engagements annuels | | | |
|---|---|---|---|
| Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.09.27*** Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille | 81.93 | 79.41 | 85 |
| ***1.09.27.01*** Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF | 370 001 | 379 860 | 442 070 |
| *Commentaires*<br>Absences et manque de médecins (maladies, grossesses) pour la prise en charge. Plusieurs départs à la retraite (donc augmentation des inscriptions au GAMF).<br><br>Les principales mesures mises en place sont :<br>• Plus de formations spécifiques (ex.: cytologies/ diabète) afin de maximiser l'autonomie des professionnels permettant de soutenir la pratique en GMF.<br>• Mesures en place permettant, en cas d'absences ou de pénurie de ressources, de rehausser le nombre de postes ou les heures des autres professionnels du GMF. | | | |
| Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence | | | |
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.09.16*** Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire | 184 | 245 | 184 minutes |
| ***1.09.01*** Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence | 16.91 | 17.91 | 15 heures |

*Commentaires*
Les principales mesures mises en place sont :

- Mise en place d'une plateforme de communication avec les équipes médicales facilitant l'arrimage.
- Accès à l'accueil clinique pour la clientèle de l'urgence et prolongation des heures de prise en charge jusqu'à 20 heures.
- Mise en place d'un salon des départs des usagers hospitalisés réduisant le délai d'accès aux lits.
- Révision de la répartition des effectifs médicaux.
- Mise en place d'une agente administrative de fluidité à l'aire ambulatoire.

| Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Cible 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.08.16*** Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale | 601 | 716 | 561 |

*Commentaires*
Ce résultat regroupe 4 secteurs : jeunesse 1re ligne (CLSC) et 2e ligne (pédopsychiatrie) et adultes 1re ligne (CLSC) et 2e ligne (psychiatrie). Les cibles de la 1re ligne adultes et de la 2e ligne jeunes sont atteintes.
Impact important de la pandémie sur la santé mentale : pénurie actuelle de ressources humaines et pénurie médicale de pédopsychiatres.

Les principales mesures mises en place sont :
- Suivi régulier par les gestionnaires et médecins des listes d'attente et interventions réalisées.
- Suivi rigoureux de l'utilisation optimale des plages horaires des intervenants.
- Réorganisation du travail des intervenants.

| Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Cible 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.07.07*** Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance | 3 128 | 3 396 | 3 832 |

*Commentaires*
Nous rencontrons 100 % des usagers qui font une demande de soutien.

Les principales mesures mises en place sont :
- Changements dans l'attribution territoriale des intervenants en milieu scolaire en vue d'accélérer la prise en charge.
- Déploiement du télétravail en vue de favoriser le présentéisme.

| Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.09.32.10*** Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois | 3 917 | 4 523 | 2 900 |
| ***1.09.33.01*** Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours | 61.0 | 50.1 | 75 |

*Commentaires*
Défis nombreux de reprise en chirurgie en lien avec la pandémie. Les chirurgies oncologiques ont été maintenues. Enjeux principalement avec les chirurgies oncologiques urologiques. Cette problématique est connue du MSSS et présente dans la grande majorité des établissements.

Les principales mesures mises en place sont :
- Création d'ententes avec les Centres médicaux spécialisés (CMS).
- Offrir aux usagers la possibilité d'être rencontré par un autre médecin afin d'améliorer les délais.

| Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Cible 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.47*** 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 | 637 | 622 | 645 |

*Commentaires*
Difficulté à atteindre la cible en raison des nombreuses fermetures de ressources de type familial (RTF) (en partie liées à la COVID-19), et ce, malgré le recrutement en continu.

Les principales mesures mises en place sont :
- Ouverture en cours d'une RI DI-TSA jeunesse de 8 places (réalisée en janvier 2022)
- Ouverture d'une RI DI-TSA adulte de 8 places (réalisée en mars 2022)
- Ouverture d'une RI DI-TSA adulte de 8 places (en cours – juin 2022)
- Projet de 10 logements sociaux gérés par un organisme communautaire dans le sud de Lanaudière retardé (le projet devait se réaliser initialement à l'automne 2021). En raison des délais importants dans la construction, l'ouverture est reportée à l'automne 2022.

| Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.03.05.06***<br>Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile | 19 670 | 19 633 | 19 795 |
| ***1.03.05.05***<br>Nombre total d'heures de service de soutien à domicile | 1 259 379 | 1 502 456 | 1 324 379 |

*Commentaires*
Augmentation des demandes de la clientèle de 75 ans et plus de 7 %. L'augmentation des heures en assurance-salaire explique la légère diminution du nombre d'usagers. L'augmentation des heures de service s'explique principalement par l'accroissement de l'intensité au niveau du chèque emploi service, des services achetés en RPA et des services privés.

Les principales mesures mises en place sont :

- Améliorer la productivité des soins infirmiers : harmonisation des pratiques, hiérarchisation des soins entre infirmières et infirmières auxiliaires et délégation des actes réservés pouvant être autorisés à d'autres intervenants, implantation d'un logiciel en cours pour l'informatisation des routes.
- Impliquer d'autres titres d'emploi : commis, kinésiologues, paramédics, pairage avec agents administratifs pour libérer du temps infirmier.
- Améliorer la productivité en aide à domicile : informatisation des routes, révision de l'organisation du travail, structure de support.
- Développer un projet de télésanté/télésurveillance pour le suivi des maladies chroniques à domicile.
- Implanter le projet des soins intensifs à domicile (SIAD) à Joliette pour les usagers avec épisodes aigus afin de diminuer le temps d'hospitalisation
- Réviser le processus d'achats de services en RPA : processus d'audits, balises de prix, centralisation de la gestion des ententes.

| Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.06.20***<br>Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt | N/A | 350 | 304 |
| ***1.06.04***<br>Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse | 22.69 | 23.98 | 21 |
| ***1.01.28***<br>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 | 62.4 | 79,7 | 90% |

*Commentaires*

***1.06.20***

La plateforme de dépistage Agir tôt a été déployée en septembre 2022. L'atteinte de la cible s'explique par la rigueur dans le processus de déploiement, le suivi des échéanciers ainsi que la mobilisation de l'équipe.

***1.06.04***

L'augmentation des demandes, la complexité des cas reliés à la pandémie, l'embauche de ressources avec peu d'expérience ont un impact sur l'augmentation de la liste d'attente ainsi que sur les délais d'attente.

Les principales mesures mises en place sont :

- Embauche de personnel en soutien aux professionnels.
- Suivi des charges de cas des intervenants.
- Suivi en continu des listes d'attente.

***1.01.28***

Il y a eu un manque de ressources pour effectuer le programme d'entretien motivationnel à la maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE) qui s'explique par le délestage total ou partiel pour la pandémie.

Les principales mesures mises en place sont :

- Augmenter le % de reprise des activités à 100 % pour le programme EMMIE dans les deux unités de natalité de la région.
- Augmenter la couverture de suivis de croissance des bébés par les infirmières, infirmières en pratiques spécialisées (IPS) et médecins via la nouvelle trajectoire du nouveau-né sans médecin de famille.

Dans la dernière année, les équipes ont vacciné 9 % plus d'enfants pour leurs premiers vaccins (+445) que l'année précédente. Cependant, il a été plus difficile de respecter le délai vaccinal comme le démontrent les statistiques 2021-2022 avec une baisse de 2,3 % par rapport à la même date l'an dernier.

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

| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Cible 2021-2022 de l'établissement |
|---|---|---|---|
| ***1.09.51*** Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne | N/D | 15 | 35 |

*Commentaires*

Au 31 mars 2022, 15 cliniques étaient branchées et 10 autres sont en cours de branchement. Depuis la signature de l'engagement 2021-2022, 3 cliniques ont fermé leurs portes et une autre clinique (Masko-Siwin) a été retirée de l'engagement, car relève du fédéral. Le branchement total possible sera donc de 31 au lieu d'une cible de 35. Les 6 autres cliniques n'ont pas été branchées considérant un changement de DMÉ en cours (dérogations obtenues du MSSS). L'objectif sera atteint en 2022-2023.

| Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 de l'établissement |
| ***3.06.00*** Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante | | 0.69 | 0.59 |
| ***3.05.03*** Ratio de présence au travail | 88.53 | 88.32 | 88.66 |

*Commentaires*

***3.06.00***

L'année 2021-2022 a été marquée par un engagement formel des établissements du 514-450 à diminuer de manière significative le recours à la MOI.

Les principales mesures mises en place sont :

- Prioriser l'octroi des quarts défavorables au personnel en provenance des agences.
- Mettre un terme à l'orientation de nouvelles infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes en provenance d'agences.
- Cesser l'introduction et le renouvellement de nouveaux contrats de gré à gré avec des agences.
- Mettre en place un projet pilote d'autogestion des horaires.
- Déployer les mesures incitatives du personnel de la catégorie 1 (regroupant les infirmières, infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes).

***3.05.03***

Le contexte de pandémie a eu pour effet d'augmenter le nombre d'absences pour invalidité pour cause de COVID-19 ou pour des raisons d'ordre psychologique.

Les principales mesures mises en place sont :

- Mise en place de mécanismes systématiques de concertation entre les gestionnaires et les intervenants du bureau de santé visant à améliorer le suivi et la durée des invalidités des employés.
- Déploiement de stratégies médico-administratives dans les dossiers d'absences dépassant les durées généralement reconnues (communication avec le médecin traitant, expertise médicale, arbitrage médical).
- Suivi systématique des dossiers d'absentéisme chronique avec plan d'intervention individualisé (PII).
- Développement de stratégies visant le retour prompt et durable au travail (implication de notre ergothérapeute dans les dossiers et mise en place de la formation *Rôle du gestionnaire dans le maintien et la réintégration au travail*).
- Rehaussement des stratégies de prévention en amont des absences (formation PDSB, enquêtes et analyses des évènements accidentels, programme d'inspection préventive des environnements de travail, programme intégré de gestion des risques psychosociaux).

| Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge | | | |
|---|---|---|---|
| Indicateur | Résultat au 31 mars 2021 | Résultat au 31 mars 2022 | Cible 2021-2022 de l'établissement |
| ***1.01.36***<br>Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge | N/A | 89,3 | 80% |

*Commentaires*
Dépassement de la cible.

Les principales mesures mises en place sont :

- Vacciner directement dans les CHSLD, les RI, les RPA, les hôpitaux, les OBNL, les HLM, au domicile, dans quelques sites désignés sur le territoire, dans les écoles secondaires, dans la communauté de Manawan et dans les municipalités avec un Vaccibus. Horaire 7/7 et jour/soir. Cliniques dédiées pour certaines catégories de clientèles (DI-TSA-DP).
- Élargir les heures d'accessibilité aux 3 sites de vaccination COVID-19 (07:30 à 21:30 au lieu de 08:30 à 21:00).
- Vacciner dans un centre d'hébergement pour itinérants à raison d'une fois aux 4 semaines.
- Établir un partenariat avec les GMF pour bonifier l'offre de service des ressources humaines pour les cliniques mobiles de vaccination dans les MRC où les couvertures vaccinales sont plus faibles.
- Répondre aux demandes de partenariat avec certaines municipalités (locaux et personnel de soutien) pour offrir des cliniques de vaccination aux premiers répondants et à leur famille.

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

## L'agrément

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

### Suivis apportés aux recommandations dans son dernier rapport

#### *Séquence 1 d'évaluation*

Une première visite du nouveau cycle d'agrément par Agrément Canada a eu lieu en février 2019 (séquence 1) concernant les normes de Gouvernance et de Leadership ainsi que les normes transversales (retraitement des dispositifs médicaux, gestion des médicaments et prévention et contrôle des infections). Les équipes de ces normes sont toujours en action afin de travailler sur l'ensemble des critères jugés non conformes et d'assurer l'amélioration en continu de leur pratique. Aucun suivi n'est en cours auprès d'Agrément Canada au niveau de cette séquence.

#### *Séquence 2 d'évaluation*

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

À la suite de cette visite, un suivi a été fait en janvier 2021 auprès d'Agrément Canada, en particulier concernant les pratiques organisationnelles requises (POR) suivantes :

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

Suivant l'étude par le comité d'approbation, les preuves de 23 suivis ont été acceptées. Par contre, 5 tests de conformité ont nécessité la transmission de preuves supplémentaires en septembre 2021 (4 tests de conformité pour l'hygiène des mains et 1 pour le transfert de l'information aux points de transition des soins). L'établissement est en attente de la réponse d'Agrément Canada quant à ces suivis.

#### *Séquence 3 d'évaluation*

En ce qui concerne la visite de la séquence 3 (Manuel Santé Physique ainsi que Manuel Services Généraux) prévue initialement en février 2021, mais reportée en raison du contexte de pandémie, la visite aura lieu du 5 au 10 juin 2022. Les équipes concernées sont en travail actif de préparation à la visite, avec le soutien de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

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

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

- Présentation des attentes en lien avec la gestion des risques et la déclaration des événements au tronc commun de la Direction des soins infirmiers (présentation réalisée à plus de 50 reprises).
- Formation offerte en continu auprès des gestionnaires et des personnes responsables de la complétion de l'analyse sommaire depuis septembre 2019 (20 séances en 2021-2022 et près de 120 personnes formées).

- Formation offerte en continu auprès de l'ensemble des employés du CISSS concernant la culture de déclaration des incidents/accidents (7 séances en 2020-2021 et plus de 110 personnes formées). Le MSSS offrant dorénavant une formation sur ce sujet, la capsule diffusée sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) du MSSS est le moyen privilégié de formation depuis le 1er avril 2022.
- Rappels faits auprès des membres du personnel des ressources de type familial jeunesse sur l'importance de la déclaration.
- Rencontre des nouveaux chefs de service ou de programme pour discuter des rôles et des responsabilités en lien avec la déclaration, l'analyse sommaire, l'analyse détaillée et la divulgation au sein de l'établissement.
- Rencontre de plusieurs équipes cliniques qui désirent approfondir les processus entourant la déclaration et la divulgation des incidents/accidents, à la demande des gestionnaires.
- Mise à la disposition d'outils d'aide à la déclaration ainsi que de données sur la déclaration sur le site intranet de l'établissement.
- Vigie du Service de la qualité et de la gestion des risques quant à la qualité des déclarations et des données déposées au registre local des incidents/ accidents du CISSS.

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

| Nature des 3 principaux types d'incidents pour 2021-2022 | | | |
|---|---|---|---|
| **Principaux types d'incidents** | **Nombre** | **% par rapport à l'ensemble des incidents** | **% par rapport à l'ensemble des événements** |
| Autres | 304 | 28,79 | 1,98 |
| Médication | 287 | 27,18 | 1,87 |
| Tests DX laboratoires | 194 | 18,37 | 1,26 |

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

| Nature des 3 principaux types d'accidents pour 2021-2022 | | | |
|---|---|---|---|
| **Principaux types d'accidents** | **Nombre** | **% par rapport à l'ensemble des accidents** | **% par rapport à l'ensemble des événements** |
| Chutes | 7 598 | 53,02 | 49,38 |
| Médication | 3 944 | 27,52 | 25,63 |
| Autres | 1 200 | 8,37 | 7,80 |

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

### Principaux risques d'incidents/accidents identifiés

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

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

Soulignons que le Service de la gestion des risques de l'établissement a innové en intégrant les usagers dans l'analyse de certains événements sentinelles. Cette initiative s'inscrit dans la démarche du partenariat avec l'usager. Le projet pilote a démontré que les usagers, lorsque consultés dans la démarche d'analyse, amènent une facette différente et permettent des pistes d'amélioration plus pertinentes.

### Surveillance, prévention et contrôle des infections (PCI)

En raison de la pandémie, le comité de gestion des risques n'a pas pu faire de suivis en ce qui concerne les taux d'infections nosocomiales, la consignation de ces données n'ayant pas été priorisée au cours de l'année 2021-2022. Au printemps 2022, l'équipe de PCI présentera toutefois au comité un rapport à cet effet pour les 9 premières périodes de l'année (conformément aux attentes de l'Institut national de santé publique du Québec - INSPQ) et les activités de consignation des données reprendront en temps réel.

Le comité de gestion des risques assure également le suivi des indicateurs liés au respect de l'hygiène des mains. Ainsi, un rapport faisant état de la situation est présenté 2 fois par année par l'équipe de PCI. Cette année, les résultats sont de 97 % de conformité pour le moment 1 et de 96 % de conformité pour le moment 4. De plus, en raison de la pandémie, des audits correctifs de l'hygiène des mains ont été réalisés à plus de 20 000 reprises dans les installations du CISSS. La politique d'hygiène des mains a également été entérinée par le conseil d'administration, ce qui permettra de la mettre en œuvre.

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

Les travaux d'harmonisation de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ont été parachevés en 2018. Un plan de transfert des connaissances a été complété à la fin de 2019. Différentes activités de transfert des connaissances et de pérennité de la pratique ont eu lieu durant l'année 2021-2022.

La consignation des informations relatives à l'utilisation des mesures de contrôle est maintenant centralisée dans un répertoire Teams. Ceci permet aux différentes directions de suivre leurs données à la fin de chaque période financière et de pouvoir apporter les correctifs nécessaires pour offrir des soins sécuritaires et de qualité aux usagers. En raison de la pandémie, cette consignation des données n'a cependant pas été

poursuivie par toutes les équipes du CISSS. Toutefois, elle reprend progressivement en fonction de la reprise des activités.

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

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

Au cours de l'année 2021-2022, l'analyse des plaintes des usagers et les interventions menées par les membres du Service du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont généré 318 mesures d'amélioration qui ont toutes été acceptées et mises en action par les directions concernées. Le comité de vigilance et de la qualité en a assuré le suivi.

| Motifs des plaintes et interventions pour lesquelles des mesures d'amélioration ont été émises | Nbre de plaintes | Nbre d'interventions |
|---|---|---|
| Accessibilité | 12 | 1 |
| Aspects financiers | 8 | 1 |
| Droits particuliers | 29 | 3 |
| *Loi sur la maltraitance* | 4 | 16 |
| Relations interpersonnelles | 26 | 11 |
| Soins et services dispensés | 93 | 29 |
| Organisation des services et ressources matérielles | 62 | 13 |
| Pandémie/Autres | 7 | 3 |
| **Total** | **241** | **77** |

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

- Plusieurs rappels ont été effectués aux employés afin que ceux-ci appliquent adéquatement les différents protocoles cliniques, les politiques et les procédures en vigueur dans l'établissement.
- Des mesures ont été mises en place afin de diminuer le temps d'attente des usagers dans les cliniques externes de chirurgie plastique.
- Des mesures ont été mises en place afin de poursuivre le déploiement du programme de soins buccodentaires et de soins d'hygiène de la bouche dans certains CHSLD.
- Des mesures ont été mises en place afin que soit obtenu le consentement du représentant de l'usager mineur pour la réalisation d'un test de dépistage de la COVID-19.
- Des mesures ont été mises en place afin d'améliorer la fréquence des réévaluations des usagers dans la salle d'attente des urgences.
- Des mesures ont été mises en place afin d'assurer la protection des effets personnels des usagers dans l'incapacité d'en assurer eux-mêmes la garde, notamment par l'inventaire des biens des usagers à leur admission à l'urgence et aux unités de soins. Également, plusieurs usagers ont bénéficié d'un remboursement lors d'une perte, d'un vol ou du bris d'un bien personnel.
- Des rappels ont été effectués auprès du personnel quant au respect du code d'éthique auprès des usagers.

- Des rappels ont été effectués quant aux modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance des usagers hébergés.
- Une politique a été rédigée afin d'encadrer la fouille des usagers et la saisie des effets personnels.
- Différentes mesures ont été mises en place afin d'améliorer la communication auprès des usagers souffrant d'une déficience auditive en centre hospitalier.
- Des mesures correctives ont été mises en place dans les résidences privées pour aînés afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des services en respect du *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés*.
- Des mesures correctives ont été mises en place afin que soient appliquées les différentes mesures de prévention et de contrôle des infections en contexte de pandémie.
- Des mesures ont été mises en place afin que les notes d'évolution inscrites dans les dossiers des usagers respectent les normes en vigueur.
- La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques a procédé à l'étude disciplinaire des comportements et des agissements de certains employés et des mesures disciplinaires ont été appliquées.
- Certains usagers vulnérables victimes de maltraitance ont bénéficié de mesures de protection immédiates par l'établissement ou par d'autres organismes afin de mettre fin aux situations de maltraitance.

### Le Protecteur du citoyen

Un total de 31 dossiers a été ouvert en 2e instance. Le Protecteur du citoyen a conclu 28 dossiers, soit 23 sans mesures, 5 avec mesures et 1 désistement.

Ainsi, suivant les recommandations adressées à l'établissement par le protecteur du citoyen, les directions visées ont été interpellées et les mesures suivantes ont été déployées, notamment :

- Rappel aux intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse de l'obligation de transmettre aux parents d'usagers mineurs toutes les informations nécessaires à leur compréhension du fondement de leurs décisions;
- Amélioration de la prise en charge des usagères présentant des signes et des symptômes compatibles d'une grossesse ectopique aux urgences;
- Mise en place d'une procédure favorisant l'administration sécuritaire des médicaments chez les usagers souffrant d'allergies médicamenteuses par le personnel des urgences;
- Rappel effectué auprès de l'ensemble des gestionnaires concernant le processus de réclamation auprès de la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux;
- Réalisation d'une analyse de cas interdisciplinaire concernant la réception et l'évaluation d'un signalement par la Direction de la protection de la jeunesse et par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- Rédaction d'une procédure organisationnelle sur la surveillance étroite et continue des usagers des urgences;
- Réalisation d'audits afin d'évaluer la conformité de la surveillance des usagers mis sous contentions physiques, comme prévu au Protocole sur l'application exceptionnelle des mesures de contrôle;
- Poursuite du plan de formation adapté aux réalités autochtones.

Toutes ces recommandations ont été acceptées et mises en place par les directions concernées. Le comité de vigilance et de la qualité en a assuré le suivi.

## Le Coroner

Pour l'année 2021-2022, 3 rapports du coroner comportant des recommandations ont été adressés au CISSS de Lanaudière. Ces rapports ont généré 13 recommandations pour l'établissement:

### *Rapport du coroner - RI Le Champêtre*

1. *Confier à la Direction des soins infirmiers du CISSS de Lanaudière l'évaluation de la qualité des soins infirmiers prodigués lors de l'évaluation de l'usager* :
   La Direction des soins infirmiers a complété l'analyse de la pratique avec l'équipe en soutien aux ressources non institutionnelles du Nord, de la Direction du programme soutien à domicie et a fait le suivi des écarts observés.

### *Rapport du coroner - Urgence du CHDL*

2. *S'assurer d'intégrer efficacement l'agent de liaison de Manawan au sein de l'établissement, notamment en l'impliquant auprès des équipes de soins* :
   L'équipe d'agents de liaison en sécurisation culturelle est complète depuis septembre 2021. Afin d'assurer une intégration efficace, une tournée des unités et des services du CHDL a été réalisée et un gestionnaire du CISSS est spécifiquement mandaté pour soutenir et répondre aux préoccupations de ces agents de liaison. Des affiches sont aussi en place au centre hospitalier afin de présenter ces agents ainsi que leurs rôles. De plus, des notes de service ont été émises lors de la nomination de chacun en mentionnant la façon de les joindre. Des rencontres d'intégration ont aussi été réalisées avec les parties prenantes importantes du CISSS. Notons enfin que ces agents font équipe avec l'adjoint à la PDG – Relations avec les communautés autochtones dans leur travail au quotidien.
3. *S'assurer d'un mécanisme de collaboration entre le dispensaire de Manawan et l'urgence du Centre hospitalier De Lanaudière afin que les informations médicales concernant l'usager soient transmises en temps réel :*
   Une entente-cadre est actuellement en cours de révision et de rédaction par un sous-comité du Comité de réconciliation du CISSS de Lanaudière, qui en assure le suivi.
4. *S'assurer que les notes au dossier médical reflètent la réalité de la prise en charge de l'usager* :
   Plusieurs suivis ont été réalisés concernant la justesse des notes médicales au dossier. De plus, chaque analyse des comités mortalité-morbidité des départements comporte l'analyse de la documentation.
5. *Revoir les ratios infirmières et préposés aux bénéficiaires en fonction des normes reconnues au niveau provincial afin d'offrir des services sécuritaires à la population* :
   Les ratios d'infirmières/préposés sont respectés à l'aire non-monitorée, permettant de se coller au ratio provincial du *Guide de gestion* de l'urgence. La centralisation de l'aire monitorée est à poursuivre ainsi que l'application du ratio correspondant à cette aire de travail de l'urgence. Les travaux se poursuivent en ce sens.
6. *Appliquer un modèle de gestion de l'urgence basé sur les principes directeurs du Guide de gestion de l'urgence :*
   Les principes directeurs du Guide de gestion de l'urgence sont appliqués intégralement en fonction de la structure administrative, hiérarchique et de gestion de l'urgence. L'ajout de postes de conseillères en soins infirmiers dédiées à l'urgence a aussi été réalisé afin de respecter l'application de ce guide.
7. *Maintenir une formation périodique quant au Code d'éthique de l'établissement, aux mesures de contention, à la surveillance des patients à la suite d'une chute et à la tenue de dossiers :*

Les projets de déploiement du Code d'éthique ainsi que d'activités de sensibilisation au Code d'éthique sont prévus pour le printemps 2022. Les formations spécifiques aux mesures de contrôle, à la prévention des chutes et à la surveillance post-chute ainsi qu'à la tenue de dossiers sont disponibles en continu et doivent être suivies par les membres du personnel suivant les plans de développement des compétences des diverses directions et secteurs de l'organisation.

8. *Mettre en place rapidement une formation et des activités d'inclusion de la culture autochtone qui soient concertées avec la communauté de Manawan :*
   Un plan de formation obligatoire et spécifique au CISSS de Lanaudière est en place pour tous les employés du CISSS ainsi que pour tous les nouveaux employés. Cette formation se déploie en trois volets.
9. *Perfectionner le modèle des dyades infirmières/infirmières auxiliaires et s'assurer que chaque titre d'emploi comprend bien son rôle :*
   Le déploiement et la formation concernant le travail en dyade ont été réalisés pour le personnel de l'urgence du CHDL. Un suivi est assuré en continu par les conseillères en soins infirmiers présentes à l'urgence.

### *Rapport du coroner - Unité de médecine à l'HPLG*

10. *Appliquer avec diligence et sans délai les recommandations suivantes déjà avancées par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique* :
    - Réaliser des audits de surveillance de l'application et du retrait des contentions;
    - Procéder à des rappels sur l'importance de la surveillance lors de l'application de mesures de contention et leurs retraits;
    - Faire un retour d'expérience sur cet événement, sur les bons points, les écarts, les recommandations et les répercussions sur la famille;
    - Mettre en place une tournée de vérification des tapis d'alarme (TAB'S) à chaque quart de travail.

Les recommandations de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique ont entièrement été appliquées par l'unité où s'est déroulé l'événement en mars 2021.

11. *Bonifier le protocole d'intervention pré et post-chute et y apporter les correctifs nécessaires afin de prévenir les chutes.*
12. *Réitérer les procédures auprès du personnel soignant et de leurs gestionnaires en centre hospitalier afin de s'assurer que les outils de dépistage de risques de chutes soient systématiquement utilisés lorsqu'un patient développe un delirium postopératoire hyperactif ou hypoactif et que le protocole de risques de chutes soit appliqué, le cas échéant.*
13. *Finaliser rapidement l'élaboration d'un processus d'audit par les gestionnaires soignants relevant de l'établissement afin qu'il soit appliqué dans tous les cas de chutes mortelles de leur patient ou de leur bénéficiaire.*
    La Direction des soins infirmiers est coporteuse du dossier de prévention des chutes avec la Direction des services multidisciplinaires. Ces directions ont réalisé les activités suivantes au cours des derniers mois auprès du personnel des centres hospitaliers :
    - Mise à jour du document « Stratégie intégrée de prévention des chutes » en mars 2021;
    - Capsules de formation disponibles pour l'ensemble des titres d'emploi du CISSS concernant la stratégie intégrée de prévention des chutes;
    - Audits de la qualité en soins infirmiers réalisés en continu par les gestionnaires ou les assistants en soins infirmiers;

- Formation sur le délirium disponible.

### Autres instances

Aucune visite d'ordres professionnels n'a eu lieu au CISSS de Lanaudière en 2021-2022. Il en va de même pour les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD ou en RI.

## Le nombre de mises sous garde selon la mission

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

| Mises sous garde<br>1er avril 2021 au 31 mars 2022 - CISSS de Lanaudière | | |
|---|---|---|
| | **Mission CH** | **Total établissement** |
| Nombre de mises sous garde préventive appliquées | 849 | 849 |
| Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations | 730 | 730 |
| Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées | 462 | 462 |
| Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement | 456 | 456 |
| Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée) | 378 | 378 |

Il n'y a eu aucune mise sous garde pour les missions CHSLD, CLSC et centre de réadaptation de l'établissement en 2021-2022.

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

La population peut accéder au rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sur le site Web de l'établissement au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca.

## Communications avec la population et les élus

Au cours de la dernière année, plusieurs actions de communication ont été réalisées par le CISSS pour informer la population de son offre de service et des modalités pour y

avoir accès, de même que pour faire connaître des réalisations des différentes équipes au bénéfice de la population.

Considérant les nombreux enjeux et l'information en constante évolution en lien avec la pandémie, le Service des communications a développé des outils et a adapté ses façons de communiquer avec la population en utilisant, notamment, les médias sociaux, lesquels constituent un moyen utile pour informer en temps réel. Le volet de la vaccination a été important, tout au long de l'année. Plusieurs communications ont permis d'informer la population des services offerts dans la région.

### Site Web

Au cours de la dernière année, le site Web du CISSS a été bonifié afin de mieux répondre aux besoins. Les informations qui s'y trouvent sont mises à jour en continu et évoluent en fonction des besoins et afin d'offrir des informations justes et pertinentes à la population.

La section sur la pandémie a généré plusieurs changements pour rendre disponibles les informations utiles aux Lanaudois. De plus, il est maintenant possible pour la population d'adresser des remerciements aux membres du personnel du CISSS, en utilisant le formulaire en ligne.

Des bandeaux sont plus visibles sur la page d'accueil afin de faire valoir les différents affichages de postes et de favoriser le recrutement.

Soulignons enfin que la population a de plus en plus eu recours aux plateformes électroniques pour s'informer ou se faire entendre. Au cours de la dernière année, plus de 100 questions ont été reçues et traitées mensuellement sur le site Web du CISSS. De nombreuses questions ont également été reçues sur la page Facebook de l'organisation.

### Page Facebook

La page Facebook du CISSS permet d'informer la population sur les activités de l'organisation, ses nouveaux services ou les changements apportés aux services, de même que pour remercier les équipes et faire valoir les bons coups. Elle sert également à faire connaître les emplois disponibles et à diffuser des conseils liés à la santé publique ou toute autre information pertinente destinée à la population.

En 2021-2022, 22 655 utilisateurs étaient abonnés à la page Facebook du CISSS, soit un peu plus de 2 000 abonnés de plus que l'an dernier. Par ailleurs, il est intéressant de mentionner que la page Facebook du CISSS a généré plus de 20 983 mentions J'AIME. Certaines de ses publications ont eu une portée organique se situant au-dessus des 30 000 vues par jour, dont une atteignant plus de 50 000 vues.

### Instagram

Le Service des communications a alimenté la page Instagram de l'organisation suivie par 587 abonnés. Plusieurs activités de promotion de la vaccination contre la COVID-19 et des affichages de postes en cours ont été annoncés sur cette page, de même que des informations sur les dates d'activités ou sur l'offre de service. Des messages de remerciements et de reconnaissance ont également été partagés. Au cours de la prochaine année, cet outil sera davantage exploité pour des campagnes de recrutement, de la reconnaissance et pour le rayonnement de l'organisation.

### LinkedIn

La page LinkedIn du CISSS a été principalement utilisée à des fins de diffusion des affichages de postes en cours (employés et gestionnaires) et de promotion des activités

de recrutement. Pour l'année 2020-2021, 4 227 utilisateurs se sont abonnés à la page qui a généré 32 237 impressions uniques et 3 994 clics. L'organisation entend poursuivre l'utilisation de cette page en y diffusant également des nouvelles sur la vie organisationnelle et sur les bons coups réalisés par les équipes.

### Séance publique annuelle

Le 15 novembre 2021, le CISSS a tenu sa séance publique annuelle en vidéoconférence. Les faits saillants du rapport annuel de gestion 2020-2021 de l'établissement y ont été présentés, de même que les états financiers de l'année et le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes préparé par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

### Relations médias

La Direction des affaires institutionnelles et des relations publiques, en collaboration avec le Service des communications, assure les liens et les relations avec les médias régionaux et nationaux. Au total, l'établissement a répondu à 428 demandes médias entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022.

Dans le but d'informer la population, 84 communiqués de presse ont été transmis aux médias au cours de la dernière année.

### Relations avec les partenaires

La Direction générale, en collaboration avec la Direction des affaires institutionnelles et des relations publiques, entretient des liens avec différents partenaires (élus municipaux, Table des préfets, députés, milieux scolaire et communautaire) afin de les informer et de collaborer avec eux sur divers enjeux de santé et de services sociaux ainsi que sur différents projets de développement et de collaboration.

En ce qui concerne les liens avec les différents bureaux de députés, des rencontres ont été organisées avec l'ensemble des attachés politiques des bureaux de comtés pour assurer les communications en lien avec la pandémie de même que pour assurer la transmission d'informations utiles en santé et en services sociaux, dans le cadre de leurs fonctions. Au cours de la dernière année, plus de 392 demandes provenant des bureaux des députés de la région ont été reçues et traitées.

Par ailleurs, depuis le début de la pandémie, la Direction du CISSS participe aux rencontres avec les élus de la région. Lors de ces rencontres, en mode virtuel, un état de situation de la COVID-19 dans la région est présenté et la collaboration est demandée aux élus afin de transmettre les messages à la population.

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

| Exercice 2021-2022 : du 1er avril 2021 au 31 mars 2022 | | |
|---|---|---|
| **Activités** | **Information demandée** | **Nombre** |
| **Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)** | Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée | **1 088** |
| | Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée **(CHSLD)** pour la période. | **79** |
| | Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie **à domicile** | **1 321** |
| | Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie **en maison de soins palliatifs** | **139** |
| **Sédation palliative continue (SPC)** | Nombre de sédations palliatives continues administrées[1] | **102** |
| **Aide médicale à mourir (AMM)** | Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées | **535** |
| | Nombre d'aides médicales à mourir administrées[2] | **360** |
| | Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs[3] :<br>• **32 usagers** ont retiré leur demande/ont changé d'avis;<br>• **34 usagers** sont décédés avant la fin de l'évaluation;<br>• **36 usagers** sont décédés avant l'administration;<br>• **29 usagers** ne répondaient pas aux conditions au moment de la demande d'AMM;<br>• **11 usagers** répondaient aux conditions au moment de la demande d'AMM, mais ont cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation;<br>• **3** usagers ont été transférés vers un autre établissement ;<br>• **55 usagers** dont la demande est en cours d'évaluation ou de processus. | **200** |

[1] Pour le nord de Lanaudière, les données sont codifiées jusqu'à la période 11 et la période 13 sera disponible à une date ultérieure.

[2] Parmi celles-ci, 18 ont été administrées, mais constituent des demandes de 2020-2021.

[3] Parmi celles-ci, 7 sont des demandes non-administrées de 2020-2021.

# 7. Les ressources humaines

## Les ressources humaines de l'établissement

| 11045275 - Répartition des effectifs en 2021 par catégorie de personnel | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre d'emplois au 31 mars 2021 | | | Nombre d'ETC en 2020-2021 | | |
| | 2021 | 2021 COVID | 2021 Total | 2021 | 2021 COVID | 2021 Total |
| Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires | 3 344 | 358 | 3 702 | 2 675 | 75 | 2 749 |
| Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers | 4 286 | 652 | 4 938 | 3 021 | 301 | 3 322 |
| Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration | 1 839 | 108 | 1 947 | 1 511 | 26 | 1 537 |
| Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux | 2 741 | 123 | 2 864 | 2 295 | 28 | 2 324 |
| Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* | 68 | 13 | 81 | 55 | - | 56 |
| Personnel d'encadrement et autre | 381 | 33 | 414 | 364 | 11 | 375 |
| Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel | - | 137 | 137 | - | 4 | 4 |
| **Total** | **12 659** | **1 424** | **14 083** | **9 921** | **446** | **10 367** |

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

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

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

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

| Comparaison sur 364 jours pour avril à mars (28-03-2021 au 26-03-2022) | | | |
|---|---|---|---|
| Sous-catégories d'emploi déterminées par le SCT | Heures travaillées | Heures supplémentaires | Total heures rémunérées |
| 1- Personnel d'encadrement | 743 975 | 33 728 | 777 703 |
| 2- Personnel professionnel | 2 868 377 | 62 792 | 2 931 169 |
| 3- Personnel infirmier | 5 028 564 | 401 111 | 5 429 675 |
| 4- Personnel de bureau, techniciens et assimilés* | 10 729 710 | 527 728 | 11 257 438 |
| 5- Ouvriers, personnel d'entretien et de service | 1 488 772 | 41 204 | 1 529 976 |
| 6- Étudiants et stagiaires | 69 519 | 869 | 70 387 |
| **Total 2021-2022** | **20 928 916** | **1 067 432** | **21 996 348** |
| **Total 2020-2021** | | | **20 050 678** |

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

| | |
|---|---|
| Cible 2021-2022 | 21 996 348 |
| Écart | 0 |
| Écart en % | 0,0 % |

La cible des heures rémunérées a été respectée.

# 8. Les ressources financières

## Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

| Dépenses par programmes-services | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Programmes-services | Exercice précédent | | Exercice courant | | Variations des dépenses | |
| | Dépenses - $ | % | Dépenses - $ | % | Écart - $ | % |
| **Programmes-services** | | | | | | |
| Santé publique | 52 494 115 | 3,94 | 109 203 709 | 6,84 | 56 709 594 | 108,03 |
| Services généraux - activités cliniques et d'aide | 55 086 126 | 4,13 | 77 430 060 | 4,85 | 22 343 934 | 40,56 |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées | 323 012 589 | 24,21 | 364 440 609 | 22,81 | 41 428 020 | 12,82 |
| Déficience physique | 35 067 114 | 2,63 | 41 780 805 | 2,62 | 6 713 691 | 19,15 |
| Déficience intellectuelle et TSA | 65 851 706 | 4,94 | 78 609 426 | 4,92 | 12 757 720 | 19,37 |
| Jeunes en difficulté | 96 897 682 | 7,26 | 118 632 385 | 7,43 | 21 734 703 | 22,43 |
| Dépendances | 7 107 914 | 0,53 | 12 059 437 | 0,75 | 4 951 523 | 69,66 |
| Santé mentale | 70 860 026 | 5,31 | 80 318 322 | 5,03 | 9 458 296 | 13,35 |
| Santé physique | 359 010 467 | 26,91 | 419 023 850 | 26,23 | 60 013 383 | 16,72 |
| **Programmes soutien** | | | | | | |
| Administration | 78 310 697 | 5,87 | 101 050 474 | 6,33 | 22 739 777 | 29,04 |
| Soutien aux services | 84 834 761 | 6,36 | 88 783 503 | 5,56 | 3 948 742 | 4,65 |
| Gestion des bâtiments et des équipements | 105 456 901 | 7,91 | 106 100 413 | 6,64 | 643 512 | 0,61 |
| **Total** | **1 333 990 098** | **100** | **1 597 432 993** | **100** | **263 442 895** | **19,75** |

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

Les écarts s'expliquent principalement par la situation pandémique de la COVID-19, l'impact de l'indexation salariale et des nouvelles conventions collectives ainsi que par les différents investissements reçus du MSSS par programme-service.

## L’équilibre budgétaire

Le résultat combiné des activités d’exploitation et d’immobilisations se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 13 650 402 $ et est imputé aux surplus cumulés.

Le résultat combiné des opérations des activités principales et accessoires se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 1 983 009 $ et est imputé aux déficits cumulés.

Le résultat des activités du fonds d’immobilisations se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 11 667 393 $ et est imputé aux surplus cumulés. Un gain au montant de 11 730 079 $ provenant du transfert d’actifs et de passifs de la Société québécoise des infrastructures (SQI) le 1er avril 2021 est inclus au surplus de l’exercice.

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l’équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l’équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d’exercice financier et ne doit engager aucun déficit en fin d’exercice. Cette exigence légale s’applique tant au fonds d’exploitation qu’au fonds d’immobilisations.

Selon les résultats cumulés présentés au rapport financier annuel AS-471 pour l’exercice clos le 31 mars 2022, l’établissement a respecté cette obligation légale.

## Les contrats de service

| Contrats de service, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2021 et le 31 mars 2022 | | |
|---|---|---|
| **Contrats** | **Nombre de contrats** | **Valeur (incluant les options)** |
| Contrats de service avec une personne physique[1] | 9 | 681 614 $ |
| Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique[2] | 192 | 60 687 485 $ |
| **Total des contrats de service** | **201** | **61 369 099 $** |

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

# 9. Ressources informationnelles

## Projets réalisés en lien avec le plan directeur des ressources informationnelles

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

- **Déploiement du DPE Quanum et d'un DMÉ**
  Ce projet, qui a reçu l'aval du MSSS, vise l'implantation du dossier patient électronique (DPE) Quanum dans toutes les installations du CISSS afin de constituer pour chaque usager un dossier unique numérisé. Il vise également l'implantation d'un dossier médical électronique (DMÉ) pour permettre aux intervenants de pouvoir consulter, à partir d'un seul système, des données granulaires en provenance des plateaux techniques (laboratoires, imagerie, pharmacie). Le DMÉ permet également la saisie directement à l'écran de données granulaires.
- **Solution intégrée de gestion des transports**
  Ce projet vise à doter le CISSS d'un outil intégré pour la gestion des transports de marchandises et de personnes sur son vaste territoire afin de mieux gérer ses activités. Cette initiative fait suite aux recommandations du comité de travail intensif, présidé par le président-directeur général adjoint du CISSS.
- **Rehaussement à Windows 10**
  Ce projet, débuté en janvier 2019, est en lien avec la désuétude du système d'exploitation Windows 7 qui n'est plus supporté depuis le 14 janvier 2020 et pour lequel le CISSS doit payer des frais de support étendu. À ce jour, plus de 92 % des PC ont été rehaussés à Windows 10, ce qui représente une économie annuelle de plus de 300 K$ en frais de support étendu.
- **Harmonisation des systèmes de pharmacie**
  Ce projet vise une meilleure utilisation des ressources d'assistants techniques en pharmacie et des pharmaciens. Il implique le traitement plus rapide des ordonnances envoyées à la pharmacie et, par le fait même, une prise en charge plus rapide de l'usager. Les bénéfices de ce projet sont de permettre l'utilisation optimale des ressources du réseau, puisque les équipes pourront se soutenir et mieux équilibrer leur charge de travail. Enfin, l'unification des systèmes d'information de pharmacie répond à l'objectif de partage d'informations, en ce qu'elle donne accès aux pharmacies de l'établissement, à l'information des usagers des deux hôpitaux.
- **Système d'information du laboratoire provincial**
  En collaboration avec la Direction Optilab LLL, la Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval (DRI LLL) travaille depuis avril 2020 à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SILP). La mise en place du SILP est une exigence ministérielle. Ce projet vise, à terme, une standardisation des analyses de laboratoires au niveau provincial ainsi qu'une meilleure circulation des résultats d'analyses entre les établissements du RSSS. La mise en production du SILP au CISSS de Lanaudière est prévue pour 2024.
- **Maisons des aînés et maisons alternatives**
  Les travaux visant la construction de 3 maisons des aînés et maison alternatives (MDA-MA) ont débuté en 2021-2022. Partie prenante de ce projet, la DRI LLL voit à la planification des requis technologiques de ces MDA-MA, que ce soit au niveau de la réseautique (ex. : WiFi) ou encore au niveau des divers systèmes d'information qui seront utilisés.

### Valeur induite par les ressources informationnelles sur la performance organisationnelle

Lors de l'exercice 2021-2022, les ressources informationnelles du CISSS ont contribué à la performance de l'organisation de diverses façons, entre autres par :

- L'exécution de plus de 215 000 demandes de services, dont plus de 73 000 en provenance du CISSS de Lanaudière;
- La consolidation des outils de télésanté qui ont permis d'offrir des soins et des services aux usagers du CISSS dans un environnement sécuritaire;
- Leurs contributions à la mise en place et à la relocalisation des cliniques désignées de dépistage, des cliniques désignées d'évaluation, des sites non traditionnels de soins et des sites de vaccination;
- Le soutien des équipes cliniques dans le déploiement de systèmes d'information cliniques tel que la consolidation du système de pharmacie, le déploiement du système intégré de gestion des transports ou encore le déploiement d'un dossier patient électronique;
- Le rehaussement à Windows 10 de 2000 postes de travail, par le déploiement d'une version améliorée d'un antivirus sur plus de 10 000 postes de travail et 1 500 serveurs et par le resserrement du périmètre de sécurité assurant ainsi une meilleure sécurité des infrastructures informatiques du CISSS;
- La consolidation des infrastructures informatiques du CISSS permettant la réalisation d'économies;
- L'implication dans les projets ministériels tels que les maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA), le système de laboratoire provincial (SILP), le guichet d'accès à la première ligne (GAP).

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

Signification des codes :
**Colonne 3 « Nature » :** R **: Réserve** O **: Observation** C **: Commentaire**

| État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Description des réserves, commentaires et observations 1** | **Année 2** | **Nature 3** | **Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4** | **État de la problématique au 31 mars 2022 5** |
| **Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers** | | | | |
| **Contrat de location**<br><br>Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition. | **2009-2010** | **R** | La situation a été réglée au 1er avril 2021 suite au transfert des immobilisations de la SQI en faveur de l'établissement. | **Réglé** |
| Le CISSS n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. | **2020-2021** | **R** | L'établissement a comptabilisé la dépense liée à l'indexation et aux forfaitaires au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2022. | **Réglé** |
| Le CISSS a obtenu une subvention en lien avec les charges et pertes de revenus, déduction faite des économies engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne l'exactitude des charges engendrées, les économies et les pertes de revenus prises en compte, et donc, ne peut déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés. | **2020-2021** | **R** | La comptabilisation des coûts COVID a été faite conformément aux directives du MSSS | **Non réglé** |

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

| Description des réserves, commentaires et observations 1 | Année 2 | Nature 3 | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4 | État de la problématique au 31 mars 2022 5 |
|---|---|---|---|---|
| **6830 – Imagerie médicale -** Selon l'annexe G de la circulaire codifiée 03.04.01.01, les procédures effectuées par un médecin sans assistance du technologue ne peuvent faire l'objet d'un décompte d'unités. Nous avons constaté que des unités de mesure étaient compilées en l'absence d'un technologue. L'établissement n'a pas été en mesure de déterminer le nombre de procédures ainsi décomptées. | **2013-2014** | **R** | En raison de la situation pandémique de la COVID-19 l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | **Non réglé** |
| **5203 – Mécanismes d'accès** Le système de compilation des unités de mesure du centre d'activités - 5203 mécanismes d'accès ne permet pas de compiler les demandes d'accès refusées ou annulées tel qu'exigé par le Manuel de gestion financière. | **2011-2012** | **R** | Le progiciel fourni par le Fonds des ressources informationnelles (anciennement Sogique) ne permet pas la compilation de ces unités de mesure. Le DGTI attend plus de directives de la part du MSSS concernant le mécanisme d'accès avant d'ajuster ses requêtes. En raison de la situation pandémique, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi pour l'exercice terminé le 31 mars 2022. | **Non réglé** |

**Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant**

| Description des réserves, commentaires et observations<br>1 | Année<br>2 | Nature<br>3 | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée<br>4 | État de la problématique au 31 mars 2022<br>5 |
|---|---|---|---|---|
| **Le Transfert inc.**<br>L'établissement n'a pas consolidé l'organisme Le Transfert inc. | **2017-2018** | **C** | Réglé en 2021-2022 | **Réglé** |
| **Contrôles internes - technologie de l'information**<br>Nous avons observé que plusieurs utilisateurs du service des finances et de la paie sont responsables de la gestion des droits des utilisateurs à l'égard des applications Virtuo et Espresso Paie. Ces fonctions devraient être assurées par les membres autorisés des technologies de l'information ou d'un service indépendant | **2019-2020** | **C** | Ce commentaire s'applique dans une majorité des CISSS et des CIUSSS. Le CISSS de Lanaudière préconise également cette façon de faire, soit de laisser la responsabilité aux différents pilotes de systèmes de gérer les droits des utilisateurs sans passer par les membres autorisés des technologies de l'information, et ce, dans un souci d'efficacité. L'analyse sur les meilleures pratiques et contrôles compensatoires à mettre en place afin d'assurer une bonne gestion des accès a été réalisée pour le système des ressources financières et de l'approvisionnement. Les travaux se poursuivent relativement au système de paie | **Partiellement réglé** |

**Rapport à la gouvernance**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|

## 11. La divulgation des actes répréhensibles

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

# 12. Les organismes communautaires

En 2021-2022, le CISSS de Lanaudière a financé 188 organismes communautaires (OC) en santé et services sociaux dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), dont le budget a représenté près de 37 M$ pour la région.

Par ailleurs, en cours d'année, le MSSS a bonifié le financement à la mission globale de deux développements budgétaires de 15 M$ chacun, soit un dédié à l'ensemble des OC et l'autre spécifiquement à la santé mentale. Pour Lanaudière, il s'agit d'un montant de 857 567 $ qui a permis de financer 2 OC reconnus en attente d'un premier financement et de rehausser la subvention à la mission globale de 135 autres. Pour les organismes en santé mentale, 144 400 $ ont été versés à 16 organismes de la région. Ce montant sera augmenté à 866 400$ dès l'année 2022-2023. Ces ajouts historiques de ressources financières au PSOC sont une reconnaissance de l'importance qu'accorde le gouvernement à la contribution des OC en santé et services sociaux pour l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes qui ont des besoins.

Enfin, rappelons que les OC doivent transmettre, au plus tard 3 mois suivant la fin de leur année financière, leurs documents de reddition de comptes, dont le rapport d'activités et le rapport financier, tel que prévu à la convention de soutien financier. Les OC sont informés par écrit chaque année de cette obligation. Un suivi de réception est réalisé pour chacun d'eux et, si requises, des interventions spécifiques sont réalisées auprès de ceux qui ne se conforment pas à ces obligations.

| Organisme | 2021-2022 | 2020-2021 |
|---|---|---|
| Action famille Lanoraie | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Action famille Lavaltrie | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Ailes de l'espoir de St-Calixte (Les) | 50 619 $ | 66 780 $ |
| Albatros Lanaudière inc. | 64 791 $ | 63 771 $ |
| Amandiers (Les) | 308 911$ | 299 062 $ |
| Amis de la déficience intellectuelle, Rive-Nord (Les) | 273 186 $ | 263 880 $ |
| Amis de Lamater (Les) | 140 538 $ | 132 916 $ |
| Association Carrefour Famille Montcalm | 287 003 $ | 282 485 $ |
| Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière (L') | 137 667 $ | 135 499 $ |
| Association de parents PANDA Matawinie | | 12 172$ |
| Association de parents PANDA MRC Des Moulins | 128 953 $ | 102 020 $ |
| Association des devenus sourds et des malentendants du Québec Secteur des MRC de L'Assomption et Des Moulins | 79 980 $ | 75 735 $ |
| Association des personnes handicapées de Brandon | 128 215 $ | 125 324 $ |
| Association des personnes handicapées Matawinie APHM (L') | 305 508 $ | 252 998 $ |
| Association des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette (APHPS) | 182 047 $ | 173 623 $ |
| Association des personnes handicapées physiques Rive-Nord inc. | 220 492 $ | 211 766 $ |
| Association des personnes handicapées, secteur Berthier | 240 760 $ | 246 148 $ |
| Association des sourds de Lanaudière inc. | 152 608 $ | 125 838 $ |
| Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs *(Montréal)* (AQEPA) | 4 940 $ | *4 862 $ |

| Organisme | 2021-2022 | 2020-2021 |
|---|---|---|
| Association Handami pour personnes handicapées et leur famille | 126 247 $ | 123 379 $ |
| Association pour les jeunes de la rue de Joliette | 179 267 $ | 171 156 $ |
| Association régionale de la fibromyalgie de Lanaudière | 44 888 $ | 44 181 $ |
| Association sclérose en plaques de Lanaudière | 117 649 $ | 114 882 $ |
| Association Un cœur pour tous Lanaudière inc. (L') | 26 085 $ | 25 674 $ |
| Au Cœur de l'il, Centre d'accompagnement lanaudois pour des relations respectueuses et égalitaires | 518 907 $ | 458 274 $ |
| Avec des Elles inc. | 229 767 $ | 221 000 $ |
| Bonheurs des aînés Lanaudière (Aux) | 89 650 $ | 76 235 $ |
| Bonne étoile Joliette inc. (La) | 194 449 $ | 180 566 $ |
| C.A.L.A.C.S. Coup de cœur (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) | 464 700 $ | 457 383 $ |
| C.A.L.A.C.S. La Chrysalide (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) | 442 391 $ | 435 425 $ |
| Café de rue Terrebonne | 71 546 $ | 64 578 $ |
| Cancer-Aide Lanaudière | 67 953 $ | 61 028 $ |
| Carrefour Émilie de Lanoraie inc. | 60 694 $ | 51 524 $ |
| Carrefour familial des Moulins (Le) | 3 668 $ | 3 610 $ |
| Centre « Au Cœur des Femmes inc. » | 230 053 $ | 221 282 $ |
| Centre Arc-en-ci-Elle inc. | 229 763 $ | 220 996 $ |
| Centre d'action bénévole Brandon inc. | 163 906 $ | 155 969 $ |
| Centre d'action bénévole communautaire Matawinie | 590 229 $ | 577 982 $ |
| Centre d'action bénévole D'Autray inc. | 463 642 $ | 453 388 $ |
| Centre d'action bénévole de Montcalm | 486 040 $ | 475 434 $ |
| Centre d'action bénévole Des Moulins inc. | 415 503 $ | 406 007 $ |
| Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin | 523 220 $ | 514 981 $ |
| Centre d'action bénévole MRC L'Assomption | 525 615 $ | 503 530 $ |
| Centre de F.A.M. des Moulins | 229 763 $ | 220 996 $ |
| Centre de femmes Marie-Dupuis | 235 485 $ | 226 647 $ |
| Centre de femmes Montcalm | 229 765 $ | 220 998 $ |
| Centre de jour Jardin D'Étoiles | 162 762 $ | 154 859 $ |
| Centre de prévention du suicide de Lanaudière (Le) | 675 415 $ | 658 587 $ |
| Centre de ressources pour hommes du Sud de Lanaudière | 153 811 $ | 146 021 $ |
| Centre d'entraide en santé mentale du secteur Brandon « Le Croissant de Lune » | 130 582 $ | 119 656 $ |
| Centre d'entraide et de dépannage de St-Zénon | 66 312 $ | 59 406 $ |
| Centre Le Diapason | 415 963 $ | 403 934 $ |
| Chaumière jeunesse de Rawdon (La) | 435 257 $ | 422 983 $ |
| Cible famille Brandon | 15 132 $ | 14 893 $ |
| Clef familiale St-Barthélemy (La) | 92 455 $ | 76 235 $ |
| Club jeunesse de Lanoraie inc. | 107 684 $ | 95 264 $ |
| Collatines de L'Épiphanie | 72 999 $ | 63 685 $ |

| Organisme | 2021-2022 | 2020-2021 |
|---|---|---|
| Comptoir alimentaire de la Haute Matawinie (Le) | 85 698 $ | 76 235 $ |
| Comptoir alimentaire L'Essentiel de Lavaltrie | 87 768 $ | 76 235 $ |
| Comptoir Mini Budget Saint-Roch-de-l'Achigan | 45 000 $ | |
| Corporation les enfants de ma rue | 105 609 $ | 102 982 $ |
| Corporation Répit-Dépannage de Lanaudière | 310 878 $ | 300 178 $ |
| Couleurs de la vie Lanaudière (Aux) | 89 539 $ | 82 361 $ |
| Cuisines collectives de Matha (Les) | 106 605 $ | 99 227 $ |
| Cuisines collectives La Joyeuse Marmite | 118 276 $ | 110 719 $ |
| Cyber-Cible | 157 740 $ | 149 901 $ |
| Défi-Famille Matawinie | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Défi-Intégration-Développement-Accompagnement (DIDA) | 129 955 $ | 122 467 $ |
| Défis-logis Lanaudière | 126 705 $ | 123 832 $ |
| Denrées Matha et ses voisins | 58 033 $ | 48 894 $ |
| Diabétiques de Lanaudière inc. | 66 030 $ | 64 990 $ |
| Dysphasie Lanaudière | 244 305 $ | 235 357 $ |
| Enfance Libre Lanaudière | 349 725 $ | 344 217 $ |
| Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette Métropolitain inc. | 349 876 $ | 339 889 $ |
| Fin à la faim... | 102 903 $ | 76 235 $ |
| Groupe d'entraide en santé mentale de la région Berthier/Lavaltrie « L'Envol' » | 140 085 $ | 123 960 $ |
| Groupe d'entraide En toute amitié | 91 405 $ | 84 205 $ |
| Groupe d'entraide et d'amitié de Ste-Julienne | 100 430 $ | 86 890 $ |
| Groupe des montagnards de Chertsey inc. | 85 698 $ | 76 235 $ |
| Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie inc. | 82 492 $ | 81 193 $ |
| Groupe populaire d'Entrelacs | 85 698 $ | 76 235 $ |
| GymnO Lanaudière | 83 341 $ | 80 974 $ |
| Habitat jeunesse, Mascouche | 366 141 $ | 342 358 $ |
| Habitations Ciné des Cœurs | 66 228 $ | 62 232 $ |
| Hébergement d'urgence Lanaudière | 363 972 $ | 352 600 $ |
| Hébergement d'urgence Terrebonne | 144 775 $ | 135 741 $ |
| Inter-Femmes inc. | 224 534 $ | 220 998 $ |
| Jardins du Méandre | 117 136 $ | 111 943 $ |
| Joujouthèque Farfouille (La) | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Lachenaie action jeunesse | 98 622 $ | 92 049 $ |
| L'Arche Joliette | 176 376 $ | 173 598 $ |
| L'Avenue, justice alternative (Équijustice Lanaudière Sud) | 383 308 $ | 374 319 $ |
| Lueur du phare de Lanaudière (La) | 388 156 $ | 397 835 $ |
| Maison d'accueil La Traverse | 1 167 418 $ | 1 030 799 $ |
| Maison de la Famille Aux quatre vents | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Maison de la Famille La Parenthèse (La) | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Maison de Parents de la Matawinie Ouest (La) | 3 667 $ | 3 609 $ |

| Organisme | 2021-2022 | 2020-2021 |
|---|---|---|
| Maison des aînés de Chertsey (La) | 88 291 $ | 77 696 $ |
| Maison des aînés de Lavaltrie | 41 656 $ | 43 807 $ |
| Maison des jeunes « Le Gros orteil » | 118 128 $ | 110 616 $ |
| Maison des jeunes « Les Mayais » (La) | 106 651 $ | 94 243 $ |
| Maison des jeunes « Sens unique » secteur Brandon | 135 704 $ | 128 144 $ |
| Maison des jeunes D.O. Ados | 113 853 $ | 101 361 $ |
| Maison des jeunes de Crabtree | 102 759 $ | 90 397 $ |
| Maison des jeunes de L'Assomption (La) | 143 470 $ | 135 811 $ |
| Maison des jeunes de L'Épiphanie | 97 083 $ | 84 787 $ |
| Maison des jeunes de Mascouche | 127 031 $ | 119 414 $ |
| Maison des jeunes de Rawdon | 96 493 $ | 94 973 $ |
| Maison des jeunes de Repentigny inc. | 230 454 $ | 192 177 $ |
| Maison des jeunes de Saint-Donat | 91 360 $ | 79 131 $ |
| Maison des jeunes de Saint-Liguori | 57 689 $ | 41 000 $ |
| Maison des jeunes de Ste-Marcelline | 95 751 $ | 94 243 $ |
| Maison des jeunes de St-Esprit-de-Montcalm inc. | 50 680 $ | 101 361 $ |
| Maison des jeunes de St-Félix-de-Valois (La) | 33 658 $ | 67 317 $ |
| Maison des jeunes de St-Sulpice (La) | 90 776 $ | 89 346 $ |
| Maison des jeunes du Nord | 105 362 $ | 92 969 $ |
| Maison des jeunes La Piaule de Joliette | 105 025 $ | 92 637 $ |
| Maison des jeunes La Relève de Saint-Calixte | 126 312 $ | 113 625 $ |
| Maison des jeunes Laurentides/St-Lin | 113 852 $ | 101 361 $ |
| Maison des jeunes Place jeunesse Berthier | 146 937 $ | 139 234 $ |
| Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette (La) | 148 361 $ | 140 640 $ |
| Maison d'hébergement Accueil Jeunesse Lanaudière inc. | 440 612 $ | 428 271 $ |
| Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau | 463 122 $ | 450 465 $ |
| Maison L'Intersection (La) | 173 600 $ | 135 741 $ |
| Maison Mémoire du cœur | 37 435 $ | 36 845 $ |
| Maison Oxygène Joliette-Lanaudière | 321 773 $ | 310 936 $ |
| Maison Parent-Aise | 17 842 $ | 17 561 $ |
| Maison Pauline Bonin | 143 403 $ | 134 385 $ |
| Maison populaire de Joliette | 85 698 $ | 76 235 $ |
| Maisons d'à côté Lanaudière (Les) | 952 541 $ | 934 588 $ |
| Manne quotidienne (La) | 97 226 $ | 89 958 $ |
| Marraines coup de pouce | 57 941 $ | 57 029 $ |
| Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS) | 658 635 $ | 648 263 $ |
| Mi-Zé vie inc. | 77 385 $ | 102 090 $ |
| Moisson Lanaudière | 100 609 $ | 93 301 $ |
| Mouvement organisé des mères solidaires (M.O.M.S.) | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Naître et grandir avec les amies de l'allaitement | 12 353 $ | 16 297 $ |
| Néo (Le) | 290 352 $ | 280 373 $ |

| Organisme | 2021-2022 | 2020-2021 |
|---|---|---|
| Nourri-Source - Lanaudière | 95 810 $ | 84 403 $ |
| Œuvres de Galilée (Les) | 68 669 $ | 59 406 $ |
| Organisation de la communauté anglophone de Lanaudière | 77 495 $ | 67 026 $ |
| Orignal tatoué, café de rue | 83 341 $ | 76 235 $ |
| PANDA de la MRC L'Assomption | 133 297 $ | 106 605 $ |
| Parenfants de Mascouche | 3 667 $ | 3 609 $ |
| Parrainage civique Lanaudière | 176 794 $ | 168 714 $ |
| Pas de deux (Le) | 84 618 $ | 83 286 $ |
| Petits Mousses Centre de soutien à l'enfance de Lanaudière (Les) | 162 550 $ | 158 637 $ |
| Pleins droits de Lanaudière inc. | 247 169 $ | 236 211 $ |
| Popote Roulante Les Moulins | 85 801 $ | 75 235 $ |
| Popote Roulante Rive-Nord | 66 850 $ | 68 601 $ |
| Propulsion Lanaudière | 369 987 $ | 346 361 $ |
| Regard en Elle | 1 465 342 $ | 1 082 923 $ |
| Regroup'Elles inc. | 1 253 373 $ | 1 135 219 $ |
| Regroupement des aidants naturels du comté de L'Assomption | 89 650 $ | 76 235 $ |
| Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale de Lanaudière | 39 063 $ | 26 169 $ |
| Relais de Mascouche (Le) | 45 000 $ | |
| Relais jeunesse de Lavaltrie (Le) | 118 959 $ | 111 437 $ |
| REPARS (Équijustice Lanaudière Nord) | 367 123 $ | 358 389 $ |
| Répits de Gaby (Les) | 455 402 $ | 442 841 $ |
| Rescousse amicale (La) | 186 006 $ | 171 775 $ |
| Rescousse Montcalm (La) | 170 934 $ | 156 082 $ |
| Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes (Le) | 583 601 $ | 571 458 $ |
| Réseau des aidants naturels D'Autray (Le) | 90 153 $ | 76 732 $ |
| Réseau des Proches Aidants Les Moulins | 87 189 $ | 76 607 $ |
| Rose Bleue, Association des personnes handicapées Les Moulins (La) | 214 720 $ | 206 159 $ |
| Ruche de St-Damien (La) | 85 698 $ | 76 235 $ |
| Santé à cœur D'Autray Matawinie | 45 532 $ | 39 894 $ |
| Service d'entraide St-Lin-Laurentides inc. | 93 594 $ | 84 006 $ |
| Service d'Interprétation Visuelle Et Tactile du Montréal-Métropolitain (SIVET) | 87 780 $ | *107 250 $ |
| Services amitiés L'Assomption | 16 473 $ | 49 064 $ |
| Services de crise de Lanaudière (Les) | 1 035 627 $ | 1 013 126 $ |
| Société Alzheimer de Lanaudière (SADL) | 225 701 $ | 216 984 $ |
| Société de l'Autisme Région de Lanaudière | 420 464 $ | 405 830 $ |
| Solidarité sociale de Rawdon | 107 993 $ | 100 599 $ |
| Soupière Joliette-Lanaudière (La) | 92 740 $ | 85 525 $ |
| Source de vie St-Gabriel inc. | 85 699 $ | 76 235 $ |

| Organisme | 2021-2022 | 2020-2021 |
|---|---|---|
| Support aux aînés anglophones de Lanaudière | 47 038 $ | 46 297 $ |
| Table des partenaires en développement social de Lanaudière | 32 219 $ | 31 712 $ |
| Table régionale des organismes communautaires de Lanaudière | 236 034 $ | 227 317 $ |
| Tournesol de la Rive-Nord (Le) | 213 636 $ | 200 543 $ |
| Travail de rue Lavaltrie | 133 516 $ | 125 983 $ |
| Travail de rue Le Trajet | 186 734 $ | 168 655 $ |
| Travail de rue Repentigny | 171 790 $ | 163 773 $ |
| Travail de rue, secteur Brandon | 83 341 $ | 76 235 $ |
| Trouvailles de Mandeville (Aux) | 96 298 $ | 89 041 $ |
| Unité d'information et d'action en toxicomanie (UNIATOX) | 597 813 $ | 585 446 $ |
| Unité point de départ inc. | 70 807 $ | 61 518 $ |
| Vaisseau d'or (Des Moulins) (Le) | 589 778 $ | 553 314 $ |
| Zone Ados | 145 210 $ | 142 923 $ |
| **Total des subventions accordées**** | **36 947 172 $** | ***34 740 958 $** |
| **Nombre total d'organismes communautaires subventionnés** | **188** | ***187** |

*Pour fin de comparaison, l'année 2020-2021 a été ajustée afin d'inclure des sommes versées à des organismes d'une autre région administrative.
**Sommes versées au 31 mars 2022.

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

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

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

**TABLE DES MATIÈRES**

PRÉAMBULE

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

Section 4 — APPLICATION

Annexe I – Engagement et affirmation du membre

Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance

Annexe III – Déclaration des intérêts du membre

Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général

Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts

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

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

## PRÉAMBULE

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

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

## Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

**1.** Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

**2.** Fondement légal

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

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

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

**3.** Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Personne raisonnable* : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances[1].

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

**4.** Champ d'application

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

**5.** Disposition finale

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

**6.** Diffusion

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

## Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

**7.** Principes d'éthique

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

[1] 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.

absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

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

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

**8.** Règles de déontologie

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

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

**8.1** Disponibilité et compétence

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

**8.2** Respect et loyauté

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

**8.3** Impartialité

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

**8.4** Transparence

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

**8.5** 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 partisanes.

**8.7** Relations publiques

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

**8.8** Charge publique

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

**8.9** Biens et services de l'établissement

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

**8.10** Avantages et cadeaux

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

**8.11** Interventions inappropriées

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

**Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Section 4 – APPLICATION**

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

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

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

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

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

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

**18.** Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

**18.5** Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la

durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

**19.** Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**20.** Notion d'indépendance

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

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

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

**ANNEXES**
**Code d'éthique et de déontologie des administrateurs**

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

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

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

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

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

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

| | |
|---|---|
| **Nom du commissaire à l'assermentation** | **Signature** |

**Annexe II – Avis de bris du statut d'indépendance**

**AVIS SIGNÉ**

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| **Signature** | **Date (aaaa-mm-jj)** | **Lieu** |

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

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

**1. Intérêts pécuniaires**

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

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

_____
_____
_____

**2. Titre d'administrateur**

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

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

_____
_____
_____

**3. Emploi**

J'occupe les emplois suivants :

| **Fonction** | **Employeur** |
|---|---|
| | |
| | |

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

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

_____ _____ _____

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

**Annexe IV – Déclaration des intérêts du président-directeur général**

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

**1. Intérêts pécuniaires**

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

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

_____
_____
_____

**2. Titre d'administrateur**

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

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

_____
_____
_____

**3. Emploi**

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

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

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

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| **Signature** | **Date (aaaa-mm-jj)** | **Lieu** |

**Annexe V – Déclaration de conflit d'intérêts**

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| **Signature** | **Date (aaaa-mm-jj)** | **Lieu** |

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

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

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| **Signature** | **Date (aaaa-mm-jj)** | **Lieu** |

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

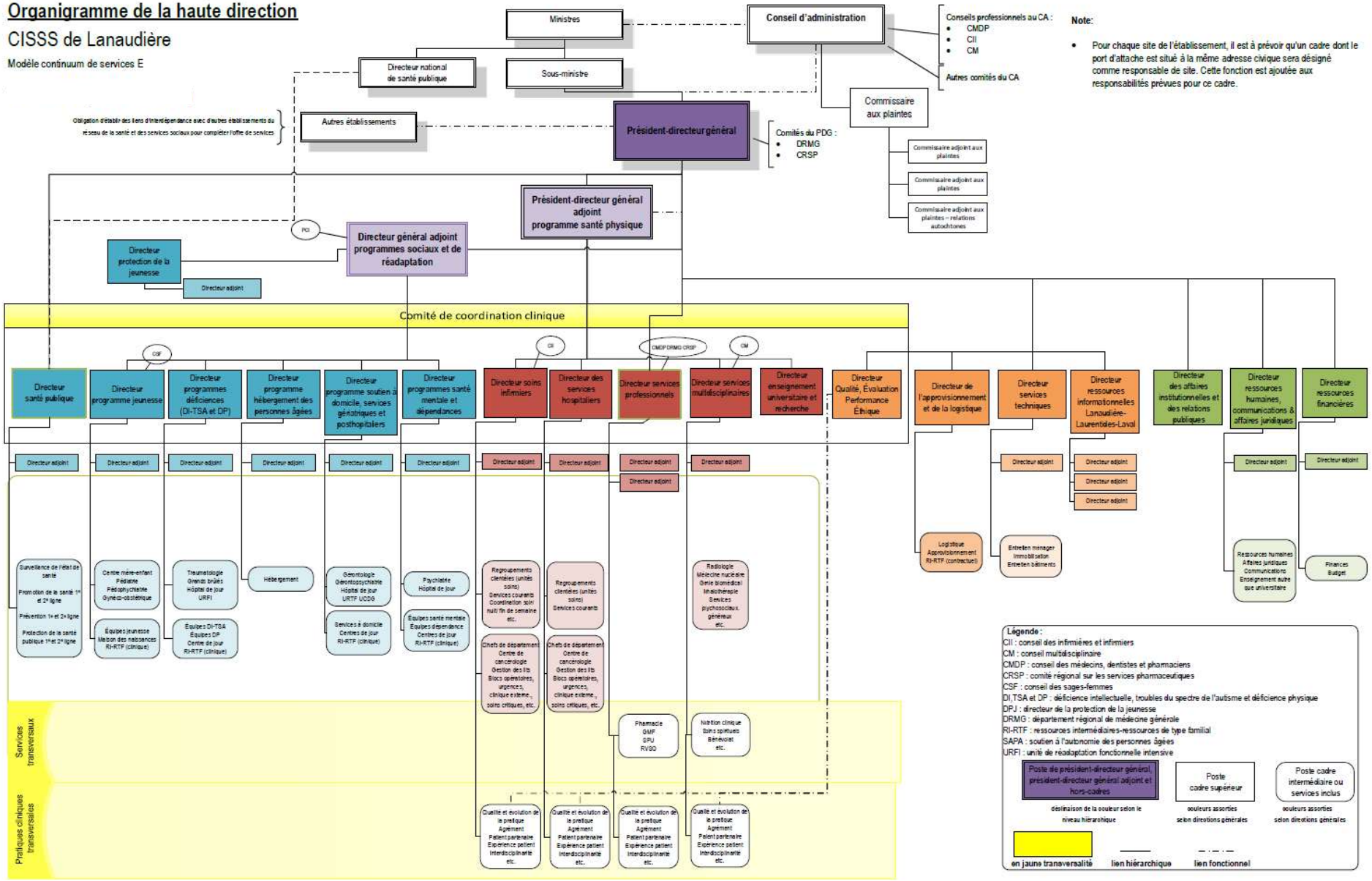
Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| **Signature** | **Date (aaaa-mm-jj)** | **Lieu** |

# Organigramme de la haute direction

## CISSS de Lanaudière

Modèle continuum de services E



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