

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021-2022

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval



Une publication de :

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : www.lavalensante.com

Ce document est une réalisation de la Direction adjointe des communications et des relations publiques, en collaboration avec toutes les directions du CISSS de Laval.

Édition

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CISSS de Laval

Diffusion

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.lavalensante.com

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2022

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-92656-6 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS	4
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	14
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS	15
Fondements organisationnels du CISSS de Laval	16
Affiliation universitaire – Enseignement et recherche	18
Centre d'éthique – Le service de consultation en éthique clinique et clinico- organisationnelle.....	20
Structure organisationnelle au 31 mars 2022	24
Les faits saillants.....	38
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DES CLIBLES DES ENTENTES DE GESTION EN LIEN AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	78
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....	83
La démarche d'agrément	83
La sécurité et la qualité des soins et des services.....	83
L'examen des plaintes et la promotion des droits	94
Les mises sous garde.....	97
L'information et la consultation de la population.....	97
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	101
7. LES RESSOURCES HUMAINES.....	102
La gestion et le contrôle des effectifs	102
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	103
L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	104
L'équilibre budgétaire	104
Les contrats de service	105
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES.....	106
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	109
11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	111
12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	112
ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	121

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

C'est avec fierté que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2021-2022 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval. Ce document présente nos réalisations pour l'amélioration de l'accès, de la continuité et de la qualité des soins et des services offerts à notre population lavalloise, les citoyennes et citoyens qui sont au cœur de nos orientations et de nos décisions et envers qui nous nous engageons à :

Être digne de confiance, à chaque instant

POUR LA PRÉPARATION

La gestion de pandémie

Laval figure parmi les régions du Québec les plus touchées par la pandémie de COVID-19 en 2021-2022, avec 40 149 cas déclarés à la Direction de santé publique entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022. Fort des apprentissages des vagues précédentes, les 3^e, 4^e et 5^e vagues ont été très bien maîtrisées sur le territoire. L'établissement a scruté de près la pandémie et ses impacts par des tableaux de bord publiant des données en lien avec le dépistage, l'évolution du nombre de cas, la vaccination, la gestion des lits, la disponibilité des ressources humaines et des équipements de protection individuelle, etc. Les meilleures pratiques et les améliorations technologiques développées pendant la pandémie nous permettront d'être prêts la prochaine fois.

La réussite de l'opération de vaccination

La campagne de vaccination a été l'objet d'une mobilisation sans précédent. On compte environ 90 % de la population lavalloise âgée de 12 ans ou plus qui a reçu au moins deux doses de vaccin contre la COVID-19. En ce sens, diverses actions de promotion de la vaccination ont été déployées à compter de l'été 2021, dans l'objectif de rejoindre les groupes de la population présentant une couverture vaccinale moindre, particulièrement la population âgée de 12 à 39 ans. En plus des quatre centres de vaccination massive, des cliniques de vaccination éphémères ont vu le jour dans des lieux et moments stratégiques, et des approches auprès de milieux de travail, lieux de culte, en plein air, milieux de garde et camps de jour. Des brigades de sensibilisation sur le terrain ont été mises en place dans le cadre du Plan d'action régional COVID-19 soutenu par le CISSS de Laval, la Ville de Laval et des partenaires de la communauté. En cliniques désignées de dépistage COVID-19, 383 288 tests ont été réalisés. Le 18 décembre 2021 fut la journée record avec 3 213 tests.

Tant pour le dépistage que pour la vaccination, le CISSS de Laval a su, tout au cours de l'année, faire preuve d'agilité et de créativité afin de constamment ajuster son offre de service aux besoins de la population lavalloise, par exemple, en offrant un parcours adapté pour la vaccination des personnes ayant une déficience intellectuelle, physique ou un trouble du spectre de l'autisme.

POUR LA MODERNITÉ

Modernisation de nos installations

Nous avons continué à faire progresser des projets majeurs qui amélioreront les soins et les services offerts dans notre région. Pensons, entre autres, aux projets de modernisation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, à la construction d'un laboratoire serveur pour les régions de Laval-Laurentides-Lanaudière, l'agrandissement du groupe de médecine de famille-universitaire (GMF-U) Laval, la rénovation des unités de psychiatrie, etc.

Pour offrir à nos aînés des milieux de vie attrayants et modernes

La construction du nouveau CHSLD Val-des-Brises de 242 lits a été complétée au printemps 2022. Conçu en maisonnettes de 11 lits lui conférant une allure plus domiciliaire qu'institutionnelle, il est destiné aux personnes âgées présentant des troubles neurocognitifs et une perte d'autonomie modérée à sévère. Il accueillera ses premiers résidents en mai 2022. Le projet d'implantation de deux maisons des aînés à Laval est en progression. L'ouverture de la première maison de 96 lits est prévue au printemps 2023.

Les centres d'hébergement Fernand-Larocque et Sainte-Dorothée font l'objet d'un plan de rénovation de leurs unités. À terme, on souhaite créer des espaces plus contemporains et plus agréables à y vivre.

Pour des repas de meilleure qualité pour nos aînés en CHSLD

Les services alimentaires du Centre d'hébergement La Pinière et du Centre d'hébergement Fernand-Larocque ont été regroupés et relocalisés au nouveau CHSLD Val-des-Brises. En plus de permettre d'harmonisation de l'offre alimentaire sur nos sites, cette transformation a permis de bonifier l'offre alimentaire en intégrant la production de légumes en purée maison, qui ont la forme physique des légumes d'origine ainsi que la présentation générale des repas à texture adaptée aux résidents.

Nouvelle pharmacie

Une nouvelle pharmacie dédiée à nos services d'hébergement a été construite et aménagée au sous-sol du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée. Ce nouveau département était devenu nécessaire en raison de l'augmentation des lits de soins de longue durée due à l'ouverture du CHSLD Val-des-Brises, des futures maisons des aînés et de l'intégration du service pharmaceutique du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon.

Nouvelle unité de transition du Vieux-Moulin

D'abord, un site non traditionnel (SNT) de soins durant la pandémie, l'installation du Vieux-Moulin a été transformée en cours d'année en une nouvelle unité de transition de soins de courte durée de 34 lits, qui fait le lien entre le milieu hospitalier et le milieu de vie de l'usager. Les usagers dirigés au Vieux-Moulin n'ont plus besoin du plateau technique du centre hospitalier, mais nécessitent des soins interdisciplinaires pour maintenir ou recouvrer leur autonomie fonctionnelle pendant leur séjour.

Pour la santé mentale

Le 23 février 2022, nous avons procédé à l'ouverture d'une unité d'intervention brève en psychiatrie de 7 lits à proximité de l'urgence afin de permettre à toute personne qui présente un trouble psychiatrique en phase aiguë ou aux prises avec une crise psychique importante, de recevoir, dans les plus brefs délais, l'évaluation et le traitement que requiert sa condition.

Modernisation en hémodynamie

Des rénovations d'une valeur d'un million de dollars ont été effectuées dans le service d'hémodynamie afin de moderniser les installations et les technologies. De plus, une nouvelle technologie de lithotripsie intravasculaire a été introduite permettant ainsi d'éviter le transfert d'usagers en centre tertiaire pour un pontage.

Rénovation complète des salles de visites supervisées en protection de la jeunesse

En protection de la jeunesse, plusieurs enfants voient leurs parents durant des visites supervisées. Pour certains d'entre eux, cette modalité sera présente pendant plusieurs mois voire plusieurs années. Le projet de rénovation vise à créer deux unités distinctes ressemblant à des petits appartements pour permettre des contacts entre les parents et les enfants dans un environnement moins institutionnel. Les salles seront prêtes dès septembre 2022.

Agrandissement du bloc sportif et réfection de la piscine

Une entente conclue avec la Ville de Laval permettra de rendre accessible la piscine intérieure du Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Laval, qui avait été fermée pour des raisons de sécurité. Cette entente de principe assure la réfection et le partage des coûts entre le CISSS et la Ville, laquelle assurera, à terme, la gestion et la programmation de l'installation. Le projet en cours consiste à rénover, réaménager et agrandir la section du centre sportif où se trouve la piscine.

POUR L'ACCESSIBILITÉ

Plages RVSQ

La région de Laval se démarque par son nombre de plages horaires offertes sur la plateforme de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) et comblées par le citoyen, qui est supérieur à l'ensemble des régions. À titre d'exemple, en mars 2022, à Laval, plus de 8 300 plages ont été comblées par le citoyen, une volumétrie qui place, depuis les dernières années, la région en tête au Québec.

Groupes de médecine de famille

En dépit de la pandémie, l'offre populationnelle a été maintenue malgré tous les défis. Au-delà de 135 500 visites de patients orphelins et/ou non-inscrits aux groupes de médecine de famille (GMF) ont été offertes pour l'année 2021-2022 par l'ensemble des cliniques malgré deux importants GMF Accès-réseau, qui ont converti leur mission en cliniques désignées d'évaluation durant la moitié de l'année.

Tous les GMF, les GMF Accès-réseau et les GMF-U de Laval sont branchés à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne. Les autres cliniques seront sollicitées au courant de l'année 2022-2023.

Accès première ligne

Le Guichet d'accès premier ligne (GAP) sera disponible dès le mois d'avril 2022 afin d'offrir à la population lavalloise, sans médecin de famille, un service pour répondre à leurs besoins et les référer au bon professionnel au bon moment.

Plus d'infirmières praticiennes spécialisées

Au cours de l'année 2021-2022, 14 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ont été intégrées au CISSS de Laval : 9 IPS en première ligne, 2 IPS en santé mentale et 3 IPS en soins aux adultes, profil néphrologie et gastroentérologie. L'équipe des IPS a accueilli 15 stagiaires IPS au total, toutes en soins de première ligne.

Rattrapage des chirurgies et rôle du privé

Au CISSS de Laval, en 2021-2022, 16 586 chirurgies majeures et 2 080 mini-chirurgies ont été réalisées, tout en maintenant un taux global d'occupation des salles de 82,8 %, malgré la diminution de la production chirurgicale engendrée par le contexte de pandémie. Comparativement à 2019-2020 (année pré-pandémie), 569 chirurgies majeures de plus ont été réalisées en 2021-2022. Un total de 1 612 chirurgies oncologiques a été réalisé, soit une

augmentation de 290 cas par rapport à 2020-2021, les cas oncologiques ayant été priorités tout au long de la pandémie.

Les ententes de service, signées en 2020 avec les deux cliniques médicales spécialisées sur le territoire de Laval (Clinique OPMEDIC et Clinique chirurgicale de Laval) auront permis de réaliser 6 586 chirurgies en plus de celles réalisées au bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Au total, 1 910 chirurgies de plus que 2020-2021 ont été réalisées.

Nouvelle unité d'hospitalisation brève

Afin de rattraper les retards accumulés et d'améliorer l'accessibilité à un plateau opératoire pour la population lavalloise, une unité d'hospitalisation brève a été créée à même les espaces de la chirurgie d'un jour. L'unité de 10 lits d'hospitalisation dédiés à la clientèle postopératoire avec une durée moyenne de séjour entre 24 et 48 heures a été ouverte au printemps 2022.

Exemple d'outils autosoin pour population

Dans le contexte de la pandémie, le projet « Codes QR pour l'autonomisation des familles » a été créé au continuum mère-enfant du CISSS de Laval. Le projet consiste à offrir plusieurs codes QR aux parents de nouveau-nés pour leur permettre d'accéder à des vidéos d'apprentissage. Une fois la vidéo visionnée par les parents, les infirmières engagent une discussion centrée sur les besoins de la famille en lien avec l'objectif d'apprentissage de la vidéo. Les familles sont ravies de cette méthode d'enseignement. Le projet est déjà primé et reconnu comme pratique innovante.

POUR L'INNOVATION

Nombre de nos innovations et de nos façons de faire autrement ont connu cette année un rayonnement dans les médias régionaux et nationaux. Plusieurs de nos projets et solutions ont été cités comme des modèles à implanter ailleurs au Québec. Nous pouvons déjà nous targuer d'être une référence dans certains domaines, le centre d'éthique du CISSS de Laval étant un moteur dans le développement et la consolidation de l'éthique clinique et clinico-organisationnelle au Québec, nous aspirons à devenir une référence dans plusieurs autres secteurs.

Le soutien à la recherche

Affilié à la fois à l'Université de Montréal et à l'Université McGill, le CISSS de Laval compte sur trois pôles de recherche qui ont augmenté leurs activités dans la dernière année de sorte que 344 projets de recherche étaient en cours de réalisation.

L'utilisation de la réalité virtuelle

La salle de jeux virtuels de l'Hôpital juif de réadaptation destinée aux usagers aux prises avec des problèmes neurologiques est une modalité thérapeutique interactive et innovante, en collaboration avec la recherche, qui est unique dans notre système hospitalier. Par ailleurs, le casque de réalité virtuelle offrant une thérapie numérique a été utilisé pour aider les enfants à gérer la douleur et l'anxiété en clinique de vaccination contre la COVID-19.

POUR LES DONNÉES ET LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Des applications

L'application DIAG (pour diagnostic), développée en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, permet une amélioration de la fluidité du parcours de la clientèle par une meilleure gestion en temps réel des délais, des besoins et des ressources. L'application est alimentée par près d'une vingtaine de données disponibles et liées à l'hôpital, comme les délais de prise en charge à l'urgence, les délais d'admission, le délai

d'attente pour les consultations, les délais en imagerie médicale, les réadmissions en bas de sept jours, etc. L'utilisation de DIAG permet de visualiser, en temps réel, les goulots dans différents secteurs de l'hôpital contribuant aux différents délais, de trouver des solutions et d'agir sur les problématiques dans l'immédiat lorsque l'urgence devient encombrée. Plus qu'un outil informatique, DIAG engendre un changement de culture en permettant de réorganiser le travail pour être plus efficace. L'utilisation de DIAG est appelée à évoluer; d'autres indicateurs et spécialités médicales seront ajoutés à l'application que nous travaillerons à rendre encore plus accessible pour ses utilisateurs. Une belle innovation qui bénéficie aux usagers et facilite le travail des gestionnaires et des médecins.

Par ailleurs, le développement d'une application permettant à l'établissement de gérer rapidement et efficacement l'absentéisme en lien avec la COVID-19 a valu au CISSS de Laval et la firme Octopus d'être retenus comme finalistes pour le prix Mention spéciale COVID-19 lors du Gala des Prix TI en Santé et Services sociaux.

POUR LES SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN À DOMICILE

De nombreuses spécialités ont pris le virage vers les soins à domicile cette année.

Création d'une équipe de soins intensifs à domicile

À la suite de l'expérience vécue en contexte de pandémie, depuis la mi-septembre 2021, l'équipe de soins intensifs à domicile (SIAD), composée notamment de médecins, de personnel en soins infirmiers et d'inhalothérapeutes, a été créée afin d'évaluer et suivre l'état de santé des personnes atteintes principalement de maladie chronique résidant à domicile ou en résidence pour aînés. Cette équipe accompagne la clientèle de façon intensive jusqu'au rétablissement de la phase aiguë de sa maladie. Au cours des six derniers mois, l'équipe a permis d'éviter l'hospitalisation de 153 Lavallois pour une durée moyenne d'intervention de 6,2 jours.

Augmentation en nombre et en intensité

Le nombre total d'usagers différents ayant reçu des services de soutien à domicile pour l'année 2021-2022 se chiffre à 20 210 alors que l'engagement minimal prévu par le Ministère était de 19 000 usagers. Au total, ce sont 1 037 858 heures qui ont été consacrées pour les services de soins et de soutien à domicile, soit une augmentation de 180 076 heures comparée à l'année dernière.

Soins palliatifs à domicile

Cette année, 1 277 personnes ont pu bénéficier des services de soins palliatifs à domicile, comparativement à 1 263 personnes l'année précédente. L'équipe s'est adaptée aux besoins de la clientèle et, par le fait même, a développé de nouvelles pratiques afin de mieux répondre aux besoins et aux souhaits de la clientèle comme le service de veilleuse de nuit pour ainsi accompagner les proches aidants lors des derniers jours de vie.

Réadaptation fonctionnelle intensive à domicile - l'hôpital à la maison

Ce nouveau projet mis en place en début de 2021 a pris son essor tout au long de 2021-2022 pour faire maintenant partie intégrante du continuum de services de réadaptation. Au cours de l'année, 182 usagers ont reçu des services de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile, plutôt qu'en milieu hospitalier. Au total, un usager peut recevoir plus de 20 heures de thérapie par semaine. Les services sont offerts conjointement par les intervenants du soutien à domicile et les professionnels de réadaptation, à une clientèle présentant une condition de santé physique (ex. : orthopédie, post-COVID-19, fibrose pulmonaire, etc.) ou une déficience physique (ex. : accident vasculaire cérébral, condition neurologique, traumatisme crâniocérébral, blessés orthopédiques graves, etc.). En plus de répondre aux besoins de réadaptation des usagers dans

le confort de leur maison et entourés de leurs proches, ces services ont permis d'éviter 4 683 jours d'hospitalisation en centre de réadaptation, soit l'équivalent de 12,8 lits. Si bien que le service a été étendu aux usagers lavallois hospitalisés dans d'autres CISSS-CIUSSS environnants. Environ 40 % des références sont parvenues d'un centre hospitalier d'une autre région que Laval. Ce nouveau congé précoce assisté de réadaptation fonctionnelle intensive est sans contredit un modèle à exporter.

Plus d'hémodialyse à domicile

En 2021-2022, nous avons effectué un total de 70 940 traitements en hémodialyse, dont 27 759 ont eu lieu à domicile. Comparativement à l'année dernière, ceci représente 4 631 traitements de plus à domicile.

POUR LA GOUVERNANCE

Au cours de l'année 2021-2022, plusieurs changements ont eu lieu quant à la composition du conseil d'administration de l'établissement. Le 7 juin 2021, Marie-Hélène Beaulac a amorcé son mandat en occupant le siège laissé vacant depuis le 28 janvier 2020 par Johanne Goudreau (milieu de l'enseignement). Le 30 juin 2021, Claire Pagé, membre désigné (comité des usagers du centre intégré) a quitté et Pierre Lynch lui a succédé le 16 septembre 2021. Le 28 octobre 2021, Jacques Hendlisz a pris le poste libéré le 18 avril 2019 par Jean Laliberté, membre indépendant (compétence en gouvernance et éthique). Le 29 novembre 2021, le D^r Jean-René Houle, membre désigné (conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) a quitté et a été relayé par le D^r Jean Cossette le 9 décembre 2021. Le 9 août 2021, Jean Bélanger, membre indépendant (expertise en réadaptation) a quitté et Pierre Paul Milette lui a succédé le 15 mars 2022.

Merci aux membres du conseil d'administration qui, de par leurs différentes expertises, ont contribué à la saine gestion de l'établissement tout au long de l'année.

Pour ce qui est de l'équipe de direction du CISSS de Laval, le président-directeur général, Christian Gagné, a quitté pour la retraite le 11 février 2022. La présidente-directrice générale adjointe, Chantal Friset, a assuré l'intérim jusqu'à l'arrivée en poste du nouveau PDG, Jean-Philippe Cotton, qui entrera en fonction le 25 avril 2022. La directrice des services multidisciplinaires, Julie Desjardins, ainsi que le directeur des services techniques, Martin Lavertu, ont aussi pris le chemin de la retraite en 2022. Afin d'assurer la poursuite des activités de ces directions, Caroline Thibault et Benoit Lalonde ont pris la relève par intérim. Jean-François Payette a été nommé directeur de la protection de la jeunesse par intérim. Créée au printemps 2021, la nouvelle Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne (DASMP), dont la structure englobe le Département régional de médecine générale (DRMG), est dirigée par Sylvie Brazeau.

Merci à notre équipe de direction efficace, performante et responsable qui a relevé avec brio d'innombrables défis.

POUR LE PERSONNEL

Médaille de reconnaissance

Les membres du conseil d'administration, la direction du CISSS de Laval ainsi que la Fondation Cité de la Santé ont distribué un médaillon de reconnaissance à tous les membres du personnel afin de reconnaître la mobilisation, le courage, le travail acharné et dévoué de près de 12 000 personnes qui ont affronté cette pandémie la tête haute et le cœur rempli de bienveillance. Une grande partie de la distribution s'est déroulée en février 2022, profitant du mouvement *#madosedamour*. Ce médaillon avait d'abord été créé et distribué au personnel des CHSLD publics du territoire de Laval par le Dr Joseph Dahine, médecin intensiviste à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, qui tenait à remercier les anges gardiens de la première vague de COVID-19.

Les ressources humaines étant la grande richesse de notre établissement, nous souhaitons que le CISSS de Laval soit un employeur de choix distinctif, qui favorise l'attraction et la rétention des talents.

Les membres du conseil d'administration et de la direction du CISSS de Laval tiennent à exprimer leur gratitude à l'ensemble du personnel pour tout le travail accompli.

Un merci aussi aux fondations pour leur contribution inestimable apportant un grand réconfort tout au long de l'année.

Nous saluons aussi la précieuse collaboration d'organismes communautaires dynamiques et de tout un réseau de partenaires à échelle humaine.

Au terme de cette année, nous sommes résolument tournés vers l'avenir et c'est en équipe que nous relèverons les nombreux défis post-pandémie. Ensemble, nous continuerons de nous améliorer afin d'être une organisation d'excellence, de référence, un CISSS branché sur sa communauté et bienveillant, soutenu par du personnel, des médecins et des bénévoles mobilisés.

C'est avec enthousiasme que notre CISSS contribuera à actualiser le Plan santé du gouvernement, car nous avons à cœur l'amélioration de l'accès et des trajectoires de services de santé et de services sociaux pour les jeunes, les familles, les adultes, les personnes âgées et les proches aidants de notre région lavalloise.

Bonne lecture!

Le président du conseil d'administration,



Yves Carignan

Le président-directeur général,



Jean-Philippe Cotton

PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, le CISSS de Laval s'est illustré en remportant plusieurs honneurs. Voici donc ces différentes distinctions :

Le CISSS de Laval lauréat du Prix pour l'excellence de l'expérience du patient de 2021

Grâce à l'innovation de ses pratiques cliniques et administratives intégrant les usagers, le CISSS de Laval a été désigné, le 12 avril 2021, lauréat du Prix pour l'excellence de l'expérience du patient de 2021 par le Collège canadien des leaders en santé (CCLS). Depuis 2015, le CISSS de Laval implante le partenariat de soins et services (PSS) à tous les niveaux dans l'organisation : opérationnel, tactique et stratégique. Le Prix pour l'excellence de l'expérience du patient vise à honorer des organisations et des personnes ayant mis en place des innovations qui améliorent l'expérience humaine en soins de santé. Ce prix fait partie du Programme national des prix du CCLS et a été remis lors de l'événement virtuel *Hommage aux leaders en santé* le 16 juin 2021.

Le CISSS de Laval finaliste pour le 35^e Prix d'excellence de l'Institut d'administration publique du Québec

La candidature du CISSS de Laval a été retenue comme finaliste pour le 35^e Prix d'excellence de l'Institut d'administration publique du Québec (IAPQ), dans la catégorie « Santé et services sociaux » pour son projet novateur « Accueil intégré santé/social ». C'est une reconnaissance exceptionnelle!

L'accueil intégré santé/social est un processus dont le CISSS de Laval s'est doté à la suite d'importantes transformations de son offre de service de 1^{re} ligne afin de simplifier l'accès et d'améliorer la fluidité et la continuité des services de proximité à la population. Les trajectoires des clientèles (0-100 ans) présentant des besoins de soins de santé et de services psychosociaux généraux et spécifiques (inscrites ou non en GMF) ont ainsi été révisées. Plus spécifiquement, les multiples modalités d'accès et nombreux mécanismes de référence ont été simplifiés et harmonisés au bénéfice de notre population, de nos usagers et de nos partenaires. Ce projet, qui a débuté en janvier 2017, est axé sur : la proximité, l'accessibilité et la continuité ainsi que sur la fluidité des services, un arrimage renouvelé avec les groupes de médecine de famille (GMF), une approche interdisciplinaire et collaborative, une collaboration accrue de l'ensemble des partenaires du réseau territorial de services ainsi qu'une expérience et un parcours de l'utilisateur améliorés.

Mention spéciale COVID-19 au Gala des Prix TI en Santé et Services sociaux

Le développement d'une application permettant à l'établissement de gérer rapidement et efficacement l'absentéisme en lien avec la COVID-19 a valu au CISSS de Laval et à la firme Octopus d'être retenus comme finalistes pour le prix Mention spéciale COVID-19 lors du Gala des Prix TI en Santé et Services sociaux, qui s'est tenu le 4 novembre 2021. Pour cette deuxième édition du Gala, 17 projets novateurs en technologie de l'information en santé ont été reconnus.

Audrey Ouellet reçoit la médaille d'honneur pour son résultat à l'examen professionnel de l'OIIAQ

Nous tenons à féliciter Audrey Ouellet, infirmière auxiliaire de l'unité de soins du 4^e Ouest-Nord, à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, qui a reçu la médaille d'honneur de la part de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) pour avoir été la candidate ayant le mieux performé à l'examen d'entrée à la profession. Elle a reçu la médaille d'or pour avoir obtenu la meilleure note parmi tous les candidats. Afin de souligner le tout, une activité de reconnaissance au Centre de formation Compétences 2000 a eu lieu le 14 mai 2021.

Marie-Eve Bouthillier reçoit le Prix Inspiration 2021 décerné par le recteur de l'Université de Montréal

Cette année, Marie-Eve Bouthillier, responsable du centre d'éthique du CISSS de Laval, s'est démarquée par son implication dans les travaux entourant le Protocole de priorisation pour l'accès aux soins intensifs (adultes) en contexte extrême de pandémie et pour ses travaux en lien avec les enjeux éthiques liés à la COVID-19. Ses travaux en éthique clinique, à la fois dans le domaine académique et sur le terrain, l'importance des travaux sur le protocole de priorisation et les efforts de vulgarisation déployés dans les médias à la suite de sa publication en font, sans contredit, une inspiration. Les prix ont été remis lors d'une cérémonie virtuelle le 8 juin 2021. Le Prix Inspiration souligne autant les qualités personnelles que les compétences professionnelles du lauréat.

L'Organisation de normes en santé attribue la mention de pratique exemplaire au bilan d'acquisition nosocomiale personnalisé (bilan des cas acquis)

L'Organisation de normes en santé a attribué la mention de pratique exemplaire au service de prévention et contrôle des infections du CISSS de Laval pour la publication du bilan d'acquisition nosocomiale personnalisé, aussi connu sous le nom de bilan des cas acquis. Publiés depuis avril 2019, ces bilans présentent des fiches simplifiées qui permettent de connaître le nombre de cas acquis par microorganisme sur les unités et d'obtenir ainsi des conseils personnalisés.

Félicitations à l'ensemble de l'équipe du service de prévention et de contrôle des infections pour l'obtention de cette distinction, qui est décernée à une organisation lorsqu'une de ses pratiques a démontré un changement positif axé sur les gens, sécuritaire et efficace.

Un processus Distinction réussi pour l'équipe AVC de l'Hôpital juif de réadaptation

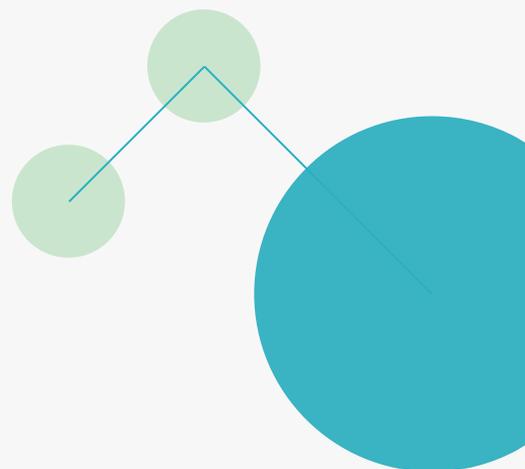
Du 7 au 9 juin 2021, l'équipe AVC de l'Hôpital juif de réadaptation a été visitée par trois experts externes d'Agrément Canada, dans le cadre de son programme Distinction AVC. La visite portait sur la norme Services de réadaptation pour les personnes ayant subi un AVC (usagers admis). L'ensemble des exigences du programme Distinction ont été atteintes et c'est avec une grande fierté que nous avons accueilli les résultats.

La visite a permis de mettre en lumière la collaboration exceptionnelle qui existe entre l'équipe AVC et le site de l'Hôpital juif de réadaptation du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR). Plusieurs chercheurs ont eu l'occasion de présenter leurs projets de recherche; le partenariat établi avec le volet clinique a été cité en exemple par les visiteurs. L'étroite collaboration avec l'unité AVC de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, l'équipe du soutien à domicile en déficience physique et l'organisme AVC-Aphasie Laval, a aussi été soulignée.

Réduire la surutilisation hospitalière: une certification pour l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

La campagne *Choisir avec soin* a officiellement accordé la désignation d'hôpital *Choisir avec soin* de niveau 1 à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé le 7 mai 2021. Nous sommes le seul hôpital francophone à obtenir cette certification au Québec et le quatrième centre hospitalier à l'obtenir en territoire québécois.

Cette désignation symbolise l'engagement de notre centre hospitalier envers *Choisir avec soin* et sa détermination à réduire les examens, les traitements inutiles et d'agir sur la surutilisation hospitalière. Les actions mises en place visent aussi à réduire les temps d'attente et les délais de traitement, à améliorer les soins en réduisant les risques reliés aux examens non essentiels et à éviter ainsi l'escalade des tests invasifs. Les changements effectués permettent de consacrer les ressources hospitalières là où elles sont vraiment nécessaires. Cette certification a été obtenue grâce au dynamisme et à l'engagement du comité d'optimisation et de pertinence des analyses de laboratoire et d'imagerie médicale sous la direction de la D^e Stéphanie Castonguay, microbiologiste infectiologue. *Choosing Wisely Canada* a félicité l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour son leadership et son engagement envers l'amélioration de notre système de santé et la qualité des soins à la population.



Liste des sigles et des acronymes

AMM	Aide médicale à mourir
AMP	Activités médicales particulières
AVC	Accident vasculaire cérébral
BNQ	Bureau de normalisation du Québec
CDD	Clinique désignée de dépistage
CDÉ	Clinique désignée d'évaluation
CEPI	Candidat à l'exercice de la profession infirmière
CEPIA	Candidat à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CIA	Comité des infirmiers et infirmières auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPSS	Coût par parcours de soins et services
CR	Comité des résidents
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CROC	Comité régional sur les organismes communautaires
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVM	Centre de vaccination massive
DARSSS	Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux
DASMP	Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne
DI	Déficience intellectuelle
DI-TSA et DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPJe	Direction du programme jeunesse
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DPSMD	Direction du programme santé mentale et dépendance
DRI LLL	Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ETC	Équivalent temps complet
ÉTRAAV	Équipe transversale adulte aînée variée
GAF	Guichet d'accès
GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GAP	Guichet d'accès première ligne
GBM	Génie biomédical
GIPOC	Gestion intégrée du parcours optimisé de la clientèle
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien

GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille - réseau (super clinique)
GMF-U	Groupe de médecine de famille - Universitaire
HJR	Hôpital juif de réadaptation
INESSS	l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAM	Institut de la pertinence des actes médicaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LLL	Lanaudière, Laurentides et Laval
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
MDA-MA	Maison des aînés et maison adaptée
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatifs
OBNL	Organisme à but non lucratif
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PAG	Plan d'action gouvernemental
PAII	Plan d'action interministériel en itinérance
PCEM	Plan de conservation des équipements médicaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Président-directeur général
PDSB	Principes du déplacement sécuritaire des personnes
PEPP	Programme pour premiers épisodes psychotiques
PISO	Programme pour premiers épisodes psychotiques
PPA	Personne proche aidante
PPEP	Programme pour premiers épisodes psychotiques
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSS	Partenariat de soins et services
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RI-RTF	Ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA	Résidence pour aînés
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
RVSQ	Rendez-vous santé Québec
SAD	Soins à domicile - Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SASI	Santé, assistance et soins infirmiers
SEJ	Service aux enfants et aux jeunes
SGEE	Services de garde éducatifs à l'enfance
SIAD	Service de soins intensifs à domicile
SIL	Système d'information de laboratoire
SNT	Site non traditionnel
SQI	Société québécoise d'infrastructure
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographie à émission de positrons
TGC	Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UHB	Unité d'hospitalisation brève
UTRF	Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle

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

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

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.

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2021-2022 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

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

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

Le président-directeur général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'JP Cotton', with a long horizontal flourish extending to the right.

Jean-Philippe Cotton

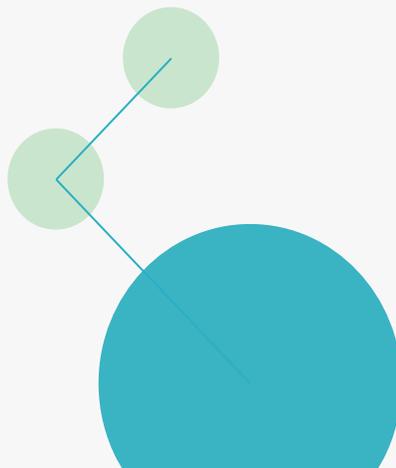
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

La création du CISSS de Laval découle de l'adoption, en février 2015, 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. Cette loi vise à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à accroître l'efficience et l'efficacité du réseau. L'établissement offre des services sur l'ensemble du territoire de Laval. Il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population, y compris le volet santé publique.

Le siège social est situé à l'adresse suivante :
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9

Rôles et responsabilités

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de Laval l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et en déterminer les mécanismes de coordination.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de Laval, notamment des clientèles les plus vulnérables.
- Assurer la gestion d'un accès simplifié aux services.
- Établir des ententes, selon des modalités précisant les responsabilités réciproques et complémentaires de chacun, avec les partenaires du réseau territorial de services, comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies, les autres ressources privées ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services établis au profit du réseau territorial de services.



Fondements organisationnels du CISSS de Laval

Mission

Le CISSS de Laval a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible une variété de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, tout en contribuant au développement social et économique.

Engagement du CISSS de Laval

Dans une perspective de cohérence organisationnelle, et pour orienter au quotidien les intervenants en regard de la mission de l'établissement, le CISSS de Laval a décidé que chaque geste et chaque décision doivent refléter un engagement collectif précis, celui d'**être digne de confiance, à chaque instant**.

En vue d'incarner cet engagement, il faut :

- offrir des soins et services accessibles, sécuritaires, pertinents et personnalisés;
- viser l'excellence par l'apprentissage et l'amélioration continue;
- constituer des équipes attentionnées, compétentes et engagées;
- élaborer une approche de collaboration et de partenariat.

L'engagement se concrétise chaque jour par des gestes et des comportements. Il se traduit par la façon dont nous menons nos activités et échangeons quotidiennement avec la clientèle et les membres de l'organisation. Il prend sa source dans les valeurs de l'organisation.

Valeurs organisationnelles

Les valeurs du CISSS de Laval sont la pierre angulaire de la philosophie de gestion et d'intervention de l'établissement. Elles doivent être partagées par tous les membres de l'organisation et guider chacune de leurs actions.

Équité : Offrir les soins et services qui répondent aux besoins des usagers dans les limites des ressources disponibles en considérant tant les besoins individuels que les besoins collectifs et en visant une justice distributive.

Humanisme : Valoriser la personne, sa contribution, son engagement et sa participation en l'outillant et en l'informant adéquatement.

Professionalisme : Faire preuve de rigueur et mettre à contribution les compétences requises pour servir les objectifs.

Respect : Avoir de la considération pour toute personne avec qui nous entrons en relation, peu importe sa différence.

Bienveillance : Se soucier de l'autre et agir professionnellement en faisant montre d'écoute et d'empathie.

Philosophie de gestion

Digne de confiance, à chaque instant

La confiance est le sentiment d'assurance et de sécurité qu'inspire le CISSS de Laval et les personnes qui y travaillent. Tous les gestes du quotidien peuvent construire ou fragiliser cette confiance, élément fondamental de notre vie en collectivité et du bon fonctionnement de l'organisation. Confiance, dignité et comportements éthiques, empreints d'honnêteté, d'intégrité et de transparence : voilà sur quoi repose notre action.

Le CISSS de Laval en quelques chiffres

Installations

- **33** installations et points de service à Laval.

Principales installations :

- **6** centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :
 - Fernand-Larocque
 - Idola-Saint-Jean
 - La Pinière
 - Sainte-Dorothée
 - Sainte-Rose
 - Val-des-Brisés
- **6** centres locaux de services communautaires (CLSC) :
 - Idola-Saint-Jean
 - du Marigot
 - des Mille-Îles
 - de l'Ouest-de-l'Île
 - du Ruisseau-Papineau
 - Sainte-Rose
- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval

- Centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Cartier et de Laval
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Laval
- Centre de réadaptation en dépendance
- Centre de services ambulatoires de Laval
- Hôpital de la Cité-de-la-Santé
- Hôpital juif de réadaptation

Lits et places d'hébergement et en internat

- Lits d'hospitalisation :
 - **489** à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé
 - **32** à l'**Hôpital** juif de réadaptation
- **985** places d'hébergement
- **371** places en internat pour jeunes en difficulté et usagers en déficience intellectuelle et en dépendance

Réseau territorial de soins et services de santé et de services sociaux

Le CISSS de Laval est au cœur d'un réseau territorial de soins et services de santé et de services sociaux qui vise à responsabiliser tous les intervenants de la région afin qu'ils assurent de façon continue, à la population lavalloise, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés.

En chiffres :

Nombre de groupes de médecine de famille (GMF) : 17

- **8** GMF
- **3** GMF-Accès-réseau
- **4** GMF-Réseau
- **2** GMF-Universitaire

Nombre de cliniques non GMF : 15

10 CHSLD privés

46 résidences privées pour personnes âgées

82 pharmacies communautaires

101 organismes communautaires

Vocation suprarégionale

Le CISSS de Laval étend sa responsabilité populationnelle au-delà du territoire pour lequel il est désigné, notamment pour le service de radio-oncologie (radiothérapie) et de tomographie par émission de positrons (TEP scan) pour la clientèle des Laurentides et du sud de Lanaudière.

Le volet de l'hébergement jeunesse a également un mandat suprarégional, à la suite d'ententes inter CISSS et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS); ainsi 108 places sont réservées aux jeunes de Montréal.

L'Hôpital juif de réadaptation exerce un mandat suprarégional pour les services de réadaptation fonctionnelle intensive à l'interne (lits d'hospitalisation), qu'ils offrent aux usagers ayant un trauma crâniocérébral modéré ou grave, qui résident dans les régions de Lanaudière et des Laurentides. Une fois que leur séjour à Laval est terminé, ces usagers sont transférés au centre de réadaptation de leur région afin de poursuivre leur réadaptation en externe.

Affiliation universitaire – Enseignement et recherche

Le CISSS de Laval est affilié à la fois à l'Université de Montréal et à l'Université McGill.

L'enseignement et la recherche en temps de pandémie

Cette deuxième année de pandémie a continué d'apporter son lot de défis vis-à-vis desquels les équipes contribuant à l'enseignement et à la recherche ont poursuivi leurs efforts afin de s'ajuster et de revoir les façons de faire. La reprise des activités courantes et le retour des professionnels à leur poste dans les différents secteurs ont permis d'augmenter peu à peu le nombre de stagiaires accueillis, le nombre de projets de recherche et d'activités de transfert des connaissances de manière à se rapprocher des niveaux pré-pandémiques.

Soulignons que le CISSS de Laval a assuré un leadership majeur en présidant du comité de l'enseignement du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Montréal, notamment en produisant, dès le mois de mai 2020, le document « Orientations pour une formation sécuritaire et optimale des stagiaires en contexte de crise sanitaire dans les établissements de la santé et des services sociaux ». Ce document, repris par le MSSS, a jeté les balises pour le maintien des stages en contexte de pandémie.

En ce qui a trait aux activités d'enseignement au CISSS de Laval, il a été possible, malgré la pandémie, d'accueillir en 2021-2022 un total de 3 338 stagiaires pour 64 580 jours stage comparativement à 2 937 stagiaires et 58 934 jours stage en 2020-2021. De ce total, on dénombre 248,4 stagiaires universitaires équivalents temps complet (ETC) en 2021-2022 comparativement à 118,7 stagiaires universitaires ETC en 2020-2021.

Plus spécifiquement, pour l'enseignement médical, le nombre de stagiaires et de résidents est resté le même pour les stages de 1^{re} et 2^e année (introduction à la médecine clinique et initiation à la démarche clinique), mais il y a eu une augmentation du nombre d'externats de 3^e et 4^e année de 30 stagiaires (au total, 16,2 ETC contre 15,5 ETC en 2020-2021). Pour les résidents en médecine de famille et en spécialités provenant d'autres établissements, nous observons une augmentation de 5 stagiaires.

Au niveau collégial, le CISSS de Laval a également vu le nombre de stagiaires augmenter en 2021-2022 passant de 1 215 à 1 557 (87,4 ETC en 2021-2022 contre 67,3 ETC en 2020-2021).

En ce qui a trait au nombre d'étudiants provenant du milieu secondaire, il a diminué au total, notamment à cause de la baisse du nombre de stagiaires préposés aux bénéficiaires de la formation accélérée de Soutien aux soins d'assistance en établissement de santé du gouvernement du Québec. Au final, le CISSS de Laval aura accueilli 772 stagiaires de niveau secondaire en 2021-2022, ce qui représente 32,4 ETC (comparativement à 833 stagiaires pour 40,6 ETC en 2020-2021).

Recherche

En ce qui a trait aux activités de recherche, le CISSS de Laval compte sur trois pôles de recherche qui ont augmenté leurs activités dans la dernière année de sorte que 344 projets de recherche étaient en cours de réalisation au CISSS de Laval. De ce nombre, nous comptons 52 nouveaux projets, ce qui représente une augmentation par rapport à l'année passée, mais sans toutefois être un retour au niveau d'activités précédant la pandémie.

Les projets se distribuent comme suit selon les pôles de recherche :

- Pôle 1, recherche sur les transformations des pratiques cliniques et organisationnelles : 128
- Pôle 2, recherche en réadaptation (CRIR/HJR) : 134
- Pôle 3, recherche contractuelle et académique (oncologie, radio-oncologie, cardiologie et microbiologie) : 66
- Hors pôles : 16

Au cours de la première année de pandémie, plusieurs projets portant sur la COVID-19 et ses conséquences ont été lancés. Cette deuxième année en aura vu ces projets avancer, parfois se conclurent, et d'autres émerger, notamment à la demande du terrain. Des projets du Pôle de recherche sur les transformations des pratiques cliniques et organisationnelles, comme *HoSPiCOVID*, visant à mieux comprendre la réponse des organisations à la pandémie afin de garantir l'accès à des soins de qualité pour tous, commencent à donner des résultats qui permettront une réponse plus efficace dans le futur. Le projet *SOINS Diabète* a redéfini ses objectifs de recherche à la suite des changements organisationnels engendrés par la pandémie. D'autres, comme *COVID-19 en site non traditionnel de soins au Québec : Une étude de cas à Laval* a été lancée à la demande du terrain, plus précisément de la Direction des services multidisciplinaires, qui désirait mieux comprendre le fonctionnement du site non traditionnel de la Place Bell, lors de la première vague de la pandémie. Du côté du CRIR à l'Hôpital juif de réadaptation (le pôle 2), des projets comme *Une analyse des besoins de réadaptation pour les personnes post-infection COVID-19* ont été lancés pour soutenir les équipes de professionnels à la suite d'une forte augmentation de la demande en réadaptation spécifique aux personnes ayant contracté la COVID-19. Finalement, des projets comme le test de détection de la COVID-19 par la salive sont déjà en utilisation sur le terrain depuis plusieurs mois et ont complètement transformé la capacité de dépistage du CISSS de Laval.

Outre sa double affiliation universitaire avec l'Université de Montréal et l'Université McGill, le CISSS de Laval peut également compter sur des collaborations avec deux chaires de recherche : la Chaire Sanofi en soins pharmaceutiques ambulatoires de l'Université de Montréal, qui opère au CISSS de Laval et la Chaire réseau de la recherche en jeunesse du Québec-volet santé et bien-être, qui pilote, entre autres, les activités de recherche autour de l'implantation du réseau de services intégrés aux jeunes Aire ouverte.

Cette deuxième année de pandémie a vu le retour de plusieurs événements scientifiques, en virtuel et même en personne, de sorte que les chercheurs ont contribué au rayonnement et à la diffusion des recherches par de nombreuses présentations et conférences. Si la production d'articles ou de chapitres de livre est demeurée similaire (186 articles et 10 chapitres de livre), on constate une augmentation significative des présentations dans des congrès, colloques ou autres événements de ce type (263 présentations, comparativement à 29 en 2020-2021).

Toutefois, les moyens technologiques mis à la disposition de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, notamment la visioconférence, ont continué aux succès des activités à l'interne. En effet, cette année, huit conférences ont été tenues par ce moyen, permettant à près de 1 076 personnes d'y participer. Notons d'ailleurs que la facilité d'accès à ces conférences a même permis la participation des membres du milieu communautaire, de nos usagers partenaires et de membres du public général, ce qui était difficilement possible lorsque les conférences se tenaient en personne. De plus, avec la collaboration du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de Laval, les conférences scientifiques de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche ont été accréditées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, permettant ainsi d'augmenter leur participation.

Du côté de l'Hôpital juif de réadaptation, ce sont 6 rencontres de la série « Parlons recherche/Talking research », en plus de conférences organisées par le CRIR pour un total de 210 participants. En tout, 1 286 participants provenant des divers milieux ont bénéficié de ces présentations et des discussions qui ont suivi. Elles ont offert aux participants l'opportunité de se familiariser avec différents sujets, tels que la communication entre infirmières praticiennes spécialisées et l'équipe en contexte GMF, les groupes interdisciplinaires de soutien pour l'aide médicale à mourir, ou encore la mobilisation optimale des parents en réadaptation physique.

Centre d'éthique – Le service de consultation en éthique clinique et clinico-organisationnelle

Développer et consolider l'éthique au Québec

La pandémie a eu des effets majeurs sur la population et les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Elle a révélé certaines fragilités de notre réseau, mais a surtout forcé une révision des modes de prise de décision. L'éthique s'est avérée d'une valeur et d'un soutien inestimable dans la réflexion, l'analyse et la prise de décisions sur les priorités dans les soins et services et lors de situations complexes. La démarche éthique a permis de guider la réflexion de centaines de cadres et de professionnels, dont des médecins, provenant du MSSS et des établissements. Le résultat a été de nombreuses productions de différentes natures pour aider à gérer cette crise. Ce travail s'est essentiellement réalisé de mars 2020 au début 2022.

Le centre d'éthique du CISSS de Laval est un moteur dans le développement et la consolidation de l'éthique clinique et clinico-organisationnelle au Québec. Ce développement culmine en 2021-2022 avec la transformation des structures développées en contexte de pandémie, vers des structures pérennes post-pandémiques. Grâce au mandat reçu par la sous-ministre adjointe à la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, le centre d'éthique du CISSS de Laval a pu fédérer les forces vives en éthique de plusieurs organisations pour créer le comité d'éthique COVID-19 de même que le comité de liaison éthique COVID-19, réunissant les éthiciennes et éthiciens du réseau (maintenant appelé le Regroupement). Le centre d'éthique de Laval a également coordonné, seul ou avec d'autres partenaires, l'ensemble des protocoles et guides produits durant la pandémie.

Nombre de consultations
(excluant l'éthique clinico-organisationnelle)



Enfin, le centre d'éthique du CISSS de Laval continue à développer et consolider l'éthique au Québec en poursuivant son travail de soutien aux activités cliniques et organisationnelles, en réalisant plusieurs projets de recherche, en accueillant un grand nombre de stagiaires en éthique clinique et en soutenant d'autres établissements du réseau en éthique clinique. Le détail de ces travaux est présenté dans les lignes qui suivent.

L'éthique clinique

Du soutien pour les cas complexes

Le centre d'éthique du CISSS de Laval offre des services de consultation en éthique aux personnes vivant des problèmes complexes, créant ainsi des conflits de nature éthique. Les consultations visent à aider à identifier, analyser et résoudre les problèmes vécus par les personnes impliquées dans la situation (patients/usagers, proches, intervenants et cadres) en identifiant la meilleure décision à prendre dans les circonstances. Habituellement, le centre d'éthique reçoit en moyenne 200 demandes de consultation par année.

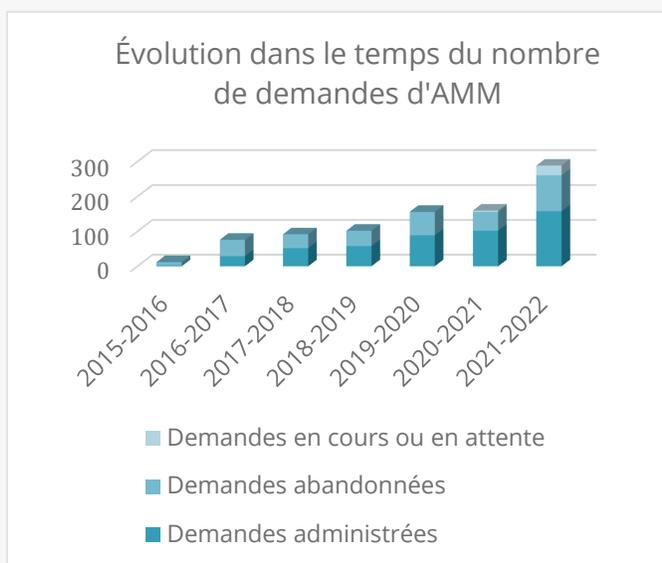
En 2020-2021 et en 2021-2022, le centre d'éthique a vu ses consultations d'éthique clinique décliner en raison de la pandémie. Ce sont des consultations en éthique organisationnelle sur des enjeux éthiques touchant la COVID-19 qui ont primé ces deux dernières années. En plus de cela, le nombre de demandes d'aide médicale à mourir a grandement progressé depuis trois ans, demandant de plus en plus de temps.

Du soutien dans l'aide médicale à mourir

Le centre d'éthique est responsable de la coordination de toutes les demandes d'aide médicale à mourir sur le territoire du CISSS de Laval. De plus, il anime le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) et s'assure que le CISSS de Laval demeure à l'avant-plan de toutes les nouvelles informations et pratiques en matière de soins de fin de vie. Cette année a été amorcée par un projet d'amélioration continue afin de revoir les processus de coordination de l'aide médicale à mourir (AMM). Ce projet est mené par une chargée de projet de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et se poursuivra en 2022-2023.

Le volume de demandes d'aide médicale à mourir est en augmentation constante d'année en année, tel que le montre la figure suivante.

Les changements survenus le 17 mars 2021 avec la Loi fédérale C-7 permettent aux personnes, dont la mort naturelle est non raisonnablement prévisible, d'avoir accès à l'aide médicale à mourir en respectant certaines conditions. En plus de l'augmentation du nombre de demandes d'AMM à Laval se sont ajoutés, en 2021-2022, 10 % de demandes par des personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Il est attendu que le volume de ces demandes continue à progresser. Les demandes d'aide médicale à mourir dans les cas dont la mort naturelle est non raisonnablement prévisible s'avèrent cliniquement plus complexes à évaluer, et requièrent ainsi plus de temps des médecins et des éthiciens qui coordonnent ces demandes.



Le centre d'éthique a recruté deux co-leaders médicaux (un omnipraticien et une spécialiste) afin de mobiliser et impliquer davantage les médecins dans l'AMM sur le territoire de Laval.

Du soutien pour les établissements

Le centre d'éthique soutient également d'autres CISSS et CIUSSS dans le développement de leur service en éthique. Cette année, le CISSS de Laval avait des ententes de soutien avec six établissements (CISSS de la Côte-Nord, Institut national de psychiatrie Philippe-Pinel, CISSS de la Montérégie-Ouest, CISSS de Lanaudière, CISSS de la Gaspésie et Résidence Angelica).

L'éthique clinico-organisationnelle au niveau national

L'éthique clinico-organisationnelle aborde des problématiques similaires à celles de l'éthique clinique, mais avec pour objectif de soutenir une prise de décision tout en considérant comment les modes de prise de décision, les normes en présence et la culture locale influencent la prise de décision. L'éthique clinico-organisationnelle répond à un besoin croissant au CISSS de Laval et représente de plus en plus de temps consacré de nos éthiciens autant pour des demandes de l'interne, des établissements sous contrat que de notre implication au développement de l'éthique clinico-organisationnelle au Québec.

Du soutien national pour les enjeux éthiques COVID-19

Le 17 mars 2020, le comité directeur clinique COVID-19 du MSSS a mandaté le centre d'éthique du CISSS de Laval afin de s'occuper des enjeux éthiques en lien avec les travaux urgents du MSSS pour répondre à la pandémie. Le centre d'éthique a mis en place un comité ministériel appelé comité éthique COVID-19 pour coordonner l'ensemble des travaux touchant l'éthique en lien avec la pandémie. De ce comité découle un comité de liaison des éthiciens du réseau (le regroupement), qui fait la liaison avec le comité éthique COVID-19 hebdomadairement. Des sous-groupes du comité éthique COVID-19 ont mené ou collaboré à l'élaboration de presque toutes les lignes directrices nationales qui ont été émises au sujet de l'éthique en contexte de la COVID-19. Un bilan des réalisations du mandat éthique COVID-19 est disponible sur demande.

L'enseignement et la recherche en éthique

Stages et étudiants en éthique clinique

Le centre d'éthique est le lieu de stage pour tous les étudiants des programmes d'éthique clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (parcours de microprogramme, de maîtrise ou de doctorat). Cette année, le centre d'éthique a accueilli 19 étudiants pour un total de 26 stages, soit 6 à l'été 2021, 11 à l'automne 2021 et 9 à l'hiver 2022. Plusieurs étudiants à la maîtrise ou au doctorat mènent leur projet de recherche au CISSS de Laval. En 2020-2021, quatre étudiantes au doctorat et sept étudiantes à la maîtrise ont été supervisées par la responsable du centre d'éthique. Le centre d'éthique offre également de la formation professionnelle continue.

Projets de recherche

Les projets de recherche réalisés par les éthiciens du centre d'éthique et ses étudiants sont :

- Les critères de bris d'égalité des protocoles de priorisation pour l'accès aux soins intensifs adultes dans un contexte de crise pandémique COVID-19 : une étude mixte.
- Recherche mixte sur les groupes interdisciplinaires de soutien à l'aide médicale à mourir : analyse des pratiques prometteuses et recommandations sur leur implantation.
- Les dimensions éthiques des pratiques en soins palliatifs pédiatriques : étude mixte rétrospective et prospective au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine de Montréal.
- Évaluer la qualité des consultations en éthique clinique effectuées dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec : comment faire pour bien faire?
- La priorisation de l'accès aux soins intensifs pédiatriques en contexte extrême de pandémie.
- Devrait-on élargir les critères d'accès à l'AMM pour les personnes inaptes?
- L'objection de conscience face à l'AMM.
- Démarche éthique dans les centres de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation.
- Désaccord sur les niveaux de soins, entre acharnement et soins appropriés : le point de vue des familles.
- La médiation éthique en tant qu'application d'une éthique humaniste (titre sujet à révision).
- Instituts de recherche en santé du Canada : *A mixed-methods study to develop a jurisdiction-level resource allocation framework to guide the use of triage and triage-avoidant strategies during an overwhelming surge in demand for critical and acute care.*

Publications

Plus d'une quinzaine de publications ont été produites par nos éthiciens ou sont issues de collaborations avec d'autres chercheurs, cliniciens et éthiciens du réseau.

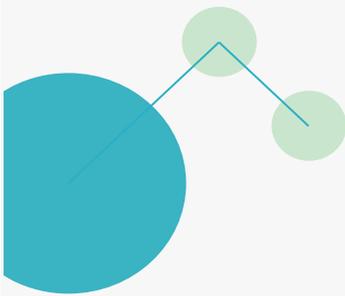
Chaire de recherche

En décembre 2021, une entente de collaboration interinstitutionnelle pour le financement d'activités académiques en éthique clinique et organisationnelle a été signée entre le CISSS de Laval, le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et l'Université de Montréal. L'objectif de cette entente d'une durée de trois ans est de mettre en place un cadre de référence pour l'éthique clinico-organisationnelle au Québec, ce qui constitue les premiers jalons d'une chaire philanthropique universitaire sur la thématique de l'éthique clinique et organisationnelle. Ce cadre de référence s'inscrit dans les missions académiques de recherche, d'enseignement, d'innovation et de transfert des connaissances. Aux fins de cet objectif, le programme proposé comprend plusieurs projets de recherche qui informent des pratiques de transfert des connaissances.

En termes de réalisations, l'Entente a permis cette année :

- d'effectuer la préparation d'un livre sur l'éthique en temps de pandémie qui paraîtra en 2022 aux Éditions du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine;
- d'amorcer les travaux de préparation d'un symposium sur les pratiques en éthique clinique et organisationnelle qui se tiendra le 17 juin 2022;
- d'organiser une série de webinaires internationale sur l'évaluation des consultations en éthique qui débutera en juin 2022;
- de soumettre un projet de recherche employant le cadre méthodologique du laboratoire vivant pour explorer la tension entre normativité et créativité dans la pratique de l'éthique clinique. Fonds de recherche du Québec – programme Audace. Soumis à l'automne 2021, le projet a franchi toutes les étapes d'évaluation et est en attente de la réponse finale en mai 2022.

Cette entente permet au centre d'éthique et à ses partenaires de bonifier les activités de recherche et de développer une expertise pointue dans le domaine. De nombreuses activités sont à prévoir au courant des trois ans de la durée de l'entente, qui conduira à la mise en place d'une chaire de recherche pérenne.



Conseils et comités

Conseil d'administration

Au cours de l'année 2021-2022, plusieurs changements ont eu lieu quant à la composition du conseil d'administration.

Membres désignés

- D^r Jacques Blais - Département régional de médecine générale (DRMG)
- D^r Jean Cossette - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M^{me} Carole Ducharme - Conseil multidisciplinaire (CM)
- M^{me} Nathalie Gadbois - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- M. Pierre Lynch - Comité des usagers (CU)
- M^{me} Miriam Tessier - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Président-directeur général du CISSS de Laval

- M. Christian Gagné, secrétaire (départ le 11 février 2022)
- M^{me} Chantal Friset, secrétaire (nomination temporaire depuis le 13 février 2022)

Membres indépendants nommés par le ministre

- M. Yves Carignan, président - Expertise en santé mentale
- M. Gilles Tremblay, vice-président - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M^{me} Rose-Lise Arrelle - Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux
- M^{me} Marie-Hélène Beaulac - Milieu de l'enseignement
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Jean-Pierre Cormier - Expertise en protection de la jeunesse
- M^{me} Corinne Favier - Expertise dans les organismes communautaires
- M^{me} Lynn Grégoire - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M. Jacques Hendlisz - Compétence en gouvernance ou éthique – Comité sur les services de santé et services sociaux en langue anglaise
- M. Pierre Paul Milette - Expertise en réadaptation

Membre observateur

- M. Louis Gaudreau - Fondation

Au cours de l'année financière 2021-2022, le conseil d'administration a tenu six assemblées ordinaires et cinq assemblées spéciales ainsi que deux demi-journées de réflexion. Une assemblée publique d'information, à laquelle la population était conviée, s'est déroulée le 18 novembre 2021. Considérant les mesures d'urgence sanitaire, toutes les rencontres ont été tenues en mode virtuel (Zoom).

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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

Le code se trouve à l'annexe du présent rapport annuel de gestion. Il est accessible au public via le site Web de l'établissement à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

Comité de vérification

Membres du comité de vérification

- M. Gilles Tremblay, président
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva
- M. Yves Carignan
- M^{me} Corinne Favier
- M^{me} Lynn Grégoire

Les membres du comité de vérification se sont réunis à neuf reprises au cours de la dernière année.

Affaires financières

Le comité a recommandé, pour adoption au conseil d'administration du CISSS de Laval, les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant :

- le rapport financier annuel (AS-471) au 31 mars 2021;
- le remboursement de dépenses des cadres supérieurs;
- l'autorisation d'emprunt;
- l'allocation aux organismes communautaires et autres organismes à but non lucratif (OBNL) en santé et services sociaux pour l'exercice financier 2021-2022;
- la situation financière à la période 4;
- la nomination de l'auditeur externe pour l'exercice financier 2021-2022;
- le régime d'emprunts à long terme;
- la situation financière et rapport trimestriel AS-617;
- la révision des tarifs de stationnement;
- la révision de la politique relative au processus de budgétisation;
- le budget détaillé (RR-446) pour l'exercice 2021-2022;
- le rapport financier annuel du fonds de santé au travail;
- la politique sur la gestion des stationnements révisée du CISSS de Laval;
- le renouvellement de l'entente de tarification.

Le comité de vérification a déposé pour information au conseil d'administration :

- la prévision des résultats financiers au 31 mars 2021;
- les coûts additionnels COVID-19 prévus au 31 mars 2021;
- le rapport des auditeurs indépendant de la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT);
- l'avis de différend;
- la communication de la planification d'audit 2021-2022;
- les coûts additionnels COVID-19 prévus au 31 mars 2022 (période 9);
- le groupe de travail – coûts récurrents et transitoires post-pandémie COVID-19;
- le programme de bourse pour les agents administratifs classe 3;
- le financement axé sur le patient – secteur chirurgie;
- le décret sur l'audit interne;
- la transition en vue de la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Le comité de vérification a présenté lors de ses séances :

- Consolidation des établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans les états financiers du gouvernement du Québec.

Affaires matérielles, immobilières et informationnelles

Le comité de vérification a recommandé, pour adoption au conseil d'administration du CISSS de Laval, les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant pour :

- l'entente de principe – Complexe sportif;
- l'autorisation de signature – Baux pour les antennes de télécommunications;
- la demande d'autorisation pour les services de soins pour les Habitations Saint-Christophe;
- l'autorisation pour une entente de 10 ans pour 52 places en ressource intermédiaire pour la clientèle de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- la demande d'autorisation pour les services de soins en résidences pour personnes âgées;

- la révision de la Politique d'approvisionnement et de la signature des actes contractuels du CISSS de Laval;
- la répartition de l'enveloppe de rehaussement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour l'exercice financier 2021-2022;
- la révision de la Politique relative aux contrats de service non soumis à l'autorisation du dirigeant de l'organisme du CISSS de Laval;
- la révision de la Politique de gestion des documents contractuels du CISSS de Laval;
- la demande d'autorisation pour l'acquisition d'un terrain pour la maison des aînés de Sainte-Rose;
- l'entente d'achat de places en CHSLD;
- la révision de la politique d'approvisionnement et de la signature des actes contractuels;
- le plan de conservation des équipements médicaux (PCEM) 2022-2025.

Le comité de vérification a déposé pour information au conseil d'administration :

- la reddition de la gestion contractuelle selon le calendrier.

Le comité de vérification a présenté lors de ses rencontres :

- la validation des activités médicales particulières pour les ententes des ressources intermédiaires;
- le portrait personnalisé du Secrétariat du Conseil du trésor.

Risques corporatifs

Le comité de vérification a déposé, pour information au conseil d'administration du CISSS de Laval, les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant pour :

- le bilan 2021-2022 de la sécurité de l'information.

Le comité de vérification a présenté, lors de ses rencontres :

- la liste des dossiers de réclamation gérés par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS);
- le rapport de surveillance et de revue du cadre organisationnel de gestion des risques;
- le rapport de l'Auditeur qualité en matière de gestion contractuelle.

Comité de gouvernance et d'éthique et ressources humaines

Membres du comité de gouvernance et d'éthique et ressources humaines

- M^{me} Roxane Borgès Da Silva, présidente
- M^{me} Rose-Lise Arrelle
- M. Yves Carignan
- M^{me} Carole Ducharme
- M^{me} Chantal Friset
- M^{me} Nathalie Gadbois
- M^{me} Lynn Grégoire

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à sept reprises au cours de la dernière année. Les mesures d'urgence sanitaire ont eu un impact sur la cadence des rencontres. Voici le sommaire des dossiers ayant été traités par le comité.

Gouvernance et éthique

- Adoption du calendrier des rencontres 2021-2022.
- Évaluation du comité de gouvernance et d'éthique.
- Révision du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du CISSS de Laval (selon l'article 5).
- Lac-à-l'épaule (préparation et sujets).
- Rapport annuel d'activités 2020-2021 du Comité de gouvernance et d'éthique/ressources humaines.
- Analyse d'une déclaration de conflit d'intérêts.
- Retour sur le fonctionnement de la portion des ressources humaines du comité de gouvernance et d'éthique.

- Tableau de suivis des rencontres précédentes; Dépôt du tableau des suivis, Suivi - Analyse d'une déclaration d'intérêts, Suivi - Retour sur le fonctionnement de la portion ressources humaines du comité de gouvernance et d'éthique et des ressources humaines.
- Modification au calendrier des rencontres 2021-2022.
- Retour sur la complétion des formulaires du Code d'éthique et de déontologie.
- Programmation – Session hiver.
- Le poste de président-directeur général - message au projet président-directeur général.
- Lac-à-l'épaule des cadres supérieurs, le 14 décembre 2021.
- Plan sur la main-d'œuvre indépendante.
- Sièges vacants au conseil d'administration – Profil 7 : expertise en réadaptation.
- Analyse des candidatures pour le siège du profil 7, expertise en réadaptation (membre indépendant).
- État de situation sur le processus pour l'embauche du nouveau président-directeur général.
- Retour sur la participation de Lynn Grégoire à une rencontre des cadres supérieurs et hors cadres de la province avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé.
- État de situation - Siège du profil 7, expertise en réadaptation.
- État de situation - Processus pour l'embauche du nouveau président-directeur général.
- Registre d'exclusivité de fonctions et déclaration sur l'existence d'intérêts pécuniaires pour les hors-cadres et les cadres supérieurs.
- Proposition des démarches en lien à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, de son président et des comités.

Ressources humaines

- Services essentiels.
- Plans d'action par direction - Démarche d'inspection CNESST 2020.
- Vaccination.
- Soutien psychosocial aux employés – Programme pairs aidants et veilleurs.
- Présentation du budget « Prendre soin du personnel » 2021-2022.
- Présentation des résultats des sondages portant sur la culture de sécurité des usagers et sur la mobilisation du personnel du CISSS de Laval.
- Mesures ressources humaines, vaccination obligatoire et main-d'œuvre indépendante.
- Relations syndicales - démarche de médiation.
- État du recrutement depuis septembre 2021.
- Plan maître – Chantiers main-d'œuvre.
- Portrait de la situation COVID-19.
- Proposition d'aménagement de temps de travail des cadres.
- Formation et titularisation des agents administratifs classe 3.
- Suivi – statistiques ressources humaines (embauches, départs, absentéisme, etc.).
- Topo sur le versement des sommes dues.
- Suivi de la démarche de déclaration des conflits d'intérêts pour le personnel d'encadrement.
- Suivi budget « Prendre soin ».
- Suivi projet « Chantiers main-d'œuvre ».

Comité de révision des plaintes

- M. Yves Carignan, président
- D^r Jean Rivest
- D^{re} Esther Simoneau
- D^r Sébastien Mubayed, membre substitut

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

- M. Yves Carignan, président (nomination temporaire depuis octobre 2019)
- M^{me} Rose-Lise Arrelle, membre indépendant du conseil d'administration
- M. Jean-Pierre Cormier, membre indépendant du conseil d'administration
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva, membre indépendant du conseil d'administration
- M^{me} Marie-Hélène Beaulac, membre indépendant du conseil d'administration (nomination 9 décembre 2021)

Comité de la vigilance et de la qualité

Membres du comité de la vigilance et de la qualité

- M. Jean Bélanger, président sortant, membre indépendant du conseil d'administration (fin 9 août 2021)
- M. Jean-Pierre Cormier, président, membre indépendant du conseil d'administration (début 16 septembre 2021)
- M^{me} Claire Pagé, membre sortant, membre désigné du conseil d'administration – représentante du Comité des usagers (CUCI) (fin 30 juin 2021)
- M. Pierre Lynch, membre désigné du conseil d'administration – représentant du Comité des usagers (début 16 septembre 2021)
- M. Christian Gagné, membre, président-directeur général du CISSS de Laval (délégation à la présidente-directrice générale adjointe à titre de membre à partir de janvier 2021) membre sortant (fin 11 février 2022)
- M^{me} Chantal Friset, présidente-directrice générale adjointe, membre (début janvier 2021), présidente-directrice générale par intérim, membre (début 12 février 2022)
- M^e Hélène Bousquet, membre, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- M^{me} Miriam Tessier, membre invité, membre désigné du conseil d'administration – représentante du conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- D^r Jean-René Houle, membre invité, membre désigné du conseil d'administration – représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M. Jacques Hendlisz, membre indépendant du conseil d'administration (début 9 décembre 2021)
- M^{me} Geneviève Bélanger Jasmin, membre invité, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
- M^{me} Carole Ducharme, membre invité, membre désigné du conseil d'administration

Les membres du comité de la vigilance et de la qualité se sont réunis à quatre reprises cette année dans le cadre de rencontres régulières en mode visioconférence. Les membres de ce comité ont favorisé la présence d'invités aux séances afin d'assurer la présentation des différents sujets à l'ordre du jour.

Conformément à son mandat, le comité a assuré la continuité dans ses actions de vigie à l'égard des recommandations adressées à l'établissement. Les rencontres ont été maintenues en contexte de pandémie afin d'assurer la gestion des risques, la prestation sécuritaire des soins et services ainsi que l'amélioration continue de la qualité. En contexte de pandémie, le comité a pu s'enquérir des problématiques et enjeux vécus et des mesures mises en place par l'établissement pour atténuer ou réduire les risques anticipés. À cet effet, le plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie publics ou privés, d'hébergement et de réadaptation pour la région de Laval, le processus de cloisonnement en cas de cyberattaque, le plan d'action pour faire face aux enjeux de ressources humaines en contexte de deuxième vague de la pandémie ainsi que la mise en place de centrales d'appel pour informer les familles des résidents hébergés et pour soutenir les usagers lavallois nécessitant un premier appel en santé psychosociale a été présenté. Le comité a également pu être mis à contribution sur la réflexion concernant la capacité de l'établissement à maintenir la visite d'agrément initialement prévue en mai 2021 et appuyer la haute direction et le conseil d'administration dans la démarche de demande de report de la visite d'agrément pour la séquence 3 ainsi que les séquences 4 et 5.

Suivi des rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus

Cette année, le comité de la vigilance et de la qualité a fait le suivi en continu des dossiers suivants :

- Actualisation des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs.
- Recommandations issues des rapports d'investigation du bureau du coroner.
- Rapports trimestriels des événements indésirables.
- Événements indésirables avec conséquences graves ayant fait l'objet d'analyses exhaustives.
- Surveillance en prévention et contrôle des infections.
- Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en ressources intermédiaires et ressources de type familial.
- Bilan des visites de vigie de sécurité et de prévention et contrôle des infections dans le cadre de la 5^e vague de la pandémie de la COVID-19.
- Bilan de la tournée des CHSLD du réseau territorial de services.
- Certification des résidences privées pour aînés et des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance.
- Interventions du Protecteur du citoyen.
- État de situation de la conformité aux normes et aux pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada pour la visite de la séquence 3 touchant les services de santé physique, les services généraux et la télésanté.

Suivi des activités liées aux pratiques cliniques transversales

Le comité de la vigilance et de la qualité a rencontré certains responsables de la prévention des pratiques à risque afin de prendre connaissance des initiatives en cours et d'améliorer la sécurité des soins et des services. Les dossiers suivants ont été présentés :

- État de situation et suivi du plan d'action en prévention des chutes.
- État de situation et suivi du plan d'amélioration en regard de l'application des mesures de contrôle.

Suivi des initiatives d'amélioration continue dans les programmes et témoignages des usagers

Cette année, compte tenu du contexte de pandémie, de délestage des ressources et des activités, les présentations par les directions programmes ont temporairement cessé afin de circonscrire les rencontres et la préparation des présentateurs sur les sujets jugés critiques et prioritaires. Ces présentations, conjointes avec des usagers partenaires, permettaient d'apprécier concrètement les initiatives ayant contribué en cours d'année à la qualité et l'amélioration continue. Les modalités de présentation seront revisitées et réintégrées éventuellement.

Recommandation au conseil d'administration

Aucune recommandation n'a été déposée au conseil d'administration du CISSS de Laval pour la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

Comité de gestion des risques

- M^{me} Roxane Therrien, pharmacienne désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, présidente
- M. Jean Toupin, usager partenaire, vice-président
- M^{me} Geneviève Bélanger Jasmin, personne déléguée par le président-directeur général, membre
- M. Marc Céré, représentant du conseil multidisciplinaire, membre
- D^r Joseph Dahine, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (médecins spécialistes), membre
- M^{me} Mélanie Deslauriers, représentante du comité des mesures d'urgence, membre
- M^{me} Lucie Fortin, usagère de l'établissement, membre (démission le 25 mai 2021)
- M^{me} Julie Huard, représentante du comité de prévention et de contrôle des infections, membre
- M^{me} Marie-Claude Laflamme, représentante gestionnaire de risques de l'établissement, secrétaire
- M^{me} Julie Lambert, représentante de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (membre nommée le 19 mars 2020 par le conseil d'administration)
- M^{me} Lyne Lemay, représentante des employés de catégories de métiers, de services paratechniques et services auxiliaires de l'établissement
- M^{me} Ann-Marie Pigeon, personne qui dispense, pour le compte de l'établissement, des services aux usagers (ressources intermédiaires), membre
- M^{me} Julie Rodrigue, représentante du conseil des infirmières et infirmiers, membre nommée le 19 mars 2020 par le conseil d'administration
- M^{me} Carmelle St-Germain, usagère de l'établissement, membre
- Vacant, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (médecins généralistes)

En raison du contexte de la pandémie de COVID-19, les membres du comité de gestion des risques se sont réunis en mode virtuel à quatre reprises dans le cadre de rencontres régulières.

Le comité de gestion des risques a été mobilisé autour de sujets touchant la prestation sécuritaire des soins et des services dans les différentes missions du CISSS de Laval. Au cours de l'année, il a pris connaissance des analyses exhaustives découlant des événements indésirables survenus avec conséquences graves ou des événements sentinelles, des données issues du registre local des événements indésirables ainsi que des données de surveillance des infections nosocomiales.

Les membres du comité ont poursuivi la surveillance des stratégies de prévention et de contrôle des infections, ainsi que du registre de déclarations des incidents et des accidents. Tout au long de l'année 2021-2022, les membres ont notamment poursuivi la surveillance des données trimestrielles afin d'analyser l'influence de la variation des volumes d'activités sur le nombre de déclarations. De plus, les membres du comité ont porté un regard attentif aux volumes de déclarations compte tenu des impacts de la pandémie sur les activités de l'établissement. Enfin, les membres ont été saisis des résultats du programme de surveillance de la qualité des déclarations et des divulgations auprès des usagers touchés par les événements ou leurs proches, le cas échéant.

Aucune recommandation n'a été formulée par le comité de gestion des risques au conseil d'administration au courant de l'année 2021-2022.

Comité de sécurité de l'information

Un comité de sécurité de l'information est établi au CISSS de Laval et comprend des représentants de chaque direction. Le comité de sécurité de l'information est l'instance de concertation interne en matière de sécurité de l'information et fait partie des entités stratégiques qui permettent d'identifier les priorités d'action sur le plan organisationnel (menaces, vulnérabilités, risques, etc.). Ce comité a comme responsabilités d'examiner et de formuler des recommandations concernant les orientations, les politiques, les directives, les cadres de gestion, les plans d'action et les bilans de l'organisation, ainsi que toute proposition d'action ou état d'avancement de projets en sécurité de l'information. Le comité a également comme responsabilités spécifiques d'analyser et de formuler des recommandations concernant les événements ayant mis ou qui auraient pu mettre en péril la sécurité de l'information de l'organisation.

Les membres du comité de sécurité de l'information se rencontrent habituellement quatre fois par année dans le cadre de rencontres régulières. Au cours de l'année 2021, une rencontre a été tenue. Nous n'avons pas été en mesure de respecter les quatre séances dû au contexte de la pandémie et par manque de personnel en sécurité de l'information.

Au cours de la période 2021-2022, le comité a abordé plusieurs dossiers concernant la sécurité de l'information, dont les suivants qui ont également été présentés au comité de direction et/ou aux comités de vérification, de la vigilance et de la qualité et au conseil d'administration avec recommandation d'adoption :

- lecture et adoption du bilan de sécurité de l'information 2021-2022;
- étude et formulation d'un processus de réaction en cas de cyberattaque d'envergure contre les actifs informationnels du CISSS de Laval;
- mise en place de mécanismes de blocage des accès aux sites de messageries Web personnelles comme prescrit par une directive du MSSS.

Les activités relatives à la sécurité de l'information

En arrière-plan de la pandémie, la période 2021-2022 a été marquée par une hausse importante des cyberattaques. Partout à travers le monde, les établissements de santé ont été particulièrement visés par ces attaques, le but étant de paralyser et d'obtenir une rançon plus importante de ces infrastructures déjà sous tension et devenues encore plus critiques pour le bien-être de la population. Cette tendance se dessinait déjà en 2019, alors que les rançongiciels prenaient une place de plus en plus grande dans l'arsenal des pirates informatiques. Face à cette constatation, l'équipe de sécurité de l'information du CISSS de Laval avait débuté, dès 2019, la mise en place de sondes réseau permettant la détection de ce type d'attaque. Dans les premiers mois de la pandémie, alors qu'il était clair que les établissements de santé devenaient des cibles privilégiées par les pirates, les efforts ont été mis par l'équipe de sécurité de l'information afin de rapidement compléter le déploiement de ces sondes et le développement des mécanismes de détection. Une vigie constante a ainsi pu être activée afin de détecter la présence de pirates sur le réseau du CISSS de Laval et d'améliorer le temps de réaction.

En marge de ces travaux, un processus de réaction spécifique à ce type d'attaque a été développé et documenté afin de mieux coordonner la réponse des différentes équipes du CISSS de Laval. Le développement de ce dernier se poursuit, selon une démarche d'amélioration continue.

Les cyberattaques récentes étant pratiquement toutes initiées par un courriel d'hameçonnage, des efforts ont aussi été mis afin de sensibiliser les utilisateurs face à ce danger et sur la façon de ne pas en devenir victime. De plus, comme le télétravail devenait une nouvelle norme présentant des défis particuliers du point de vue de la sécurité de l'information, des conseils pratiques à l'intention des télétravailleurs ont été rédigés et diffusés. L'équipe est responsable de communiquer les bonnes pratiques à l'ensemble du personnel et d'assurer la participation à la formation obligatoire sur la cybersécurité.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP compte : **644** membres actifs, **78** membres associés et **9** membres conseils.

Membres du comité exécutif :

- D^r Martin Chénier, président (médecin de famille)
- D^r Antonio Juan Su, vice-président (anesthésiologiste)
- D^{re} Pascale Poulin, conseillère (urgentologue)
- D^r Sébastien Clavel, conseiller (radio-oncologue)
- M^{me} Karina Gauthier, secrétaire (pharmacienne)
- D^{re} Lynne Nadeau, conseillère (médecin de famille)
- D^{re} Sonya Sagredo, trésorière (radiologiste)
- D^{re} Alexia Anna Maria Maack, représentante CLSC-CHSLD (médecin de famille)
- M. Christian Gagné, président-directeur général, membre permanent (retraite février 2022)
- M^{me} Chantal Friset, présidente-directrice générale adjointe, invitée permanente
- D^r Alain Turcotte, directeur des services professionnels, membre d'office

Comme l'ensemble des membres du CMDP, encore cette année, le comité exécutif et son équipe de soutien ont su faire preuve de résilience face à l'urgence sanitaire. Pendant ce mandat, les énergies ont été principalement dirigées vers le soutien des membres. Plusieurs comités n'ont pu reprendre leurs activités afin de permettre aux médecins et aux pharmaciens de continuer à répondre aux besoins de la clientèle.

Le personnel du CMDP a dû, en plus de la situation exceptionnelle, conjuguer avec les maladies et les départs. L'implantation du nouveau logiciel de gestion du dossier professionnel s'est poursuivie et tous les travaux entourant le renouvellement des privilèges ont aussi monopolisé beaucoup de temps clérical.

Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Le CII du CISSS de Laval est constitué de **3 183** membres infirmières et infirmiers auxiliaires.

Membres du comité exécutif :

Infirmières élues :

- M^{me} Hélène Ménard, représentante des directions soutien, présidente
- M^{me} Nancy Vachon, représentante de la Direction des services professionnels, vice-présidente
- M^{me} Beverly-Naïta Méus, représentante de la Direction des soins infirmiers, trésorière
- M^{me} Mylène Labelle, représentante de la Direction du programme jeunesse
- M^{me} Youdeline Laguerre, représentante de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique - volet DI-TSA
- M^{me} Marilou Langlois-Dubois, représentante de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, volet centre d'hébergement (congé de maternité)
- M^{me} Caroline Philibert, représentante des infirmières praticiennes spécialisées

Infirmières cooptées :

- M^{me} Karla Divarci, représentante de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique-volet déficience physique
- M^{me} Marie-Sylvia Gédéon, représentante de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - volet centre d'hébergement
- M^{me} Élise Salesse Gauthier, représentante de la Direction du programme santé mentale et dépendance

Membres d'office :

- M^{me} Chantal Friset, présidente-directrice générale par intérim
- M^{me} Élane Cardinal, directrice des soins infirmiers ou la personne qu'elle désigne pour la remplacer, soit M^{me} Julie-Alexandra Roberge, directrice adjointe des soins infirmiers, volet soutien aux pratiques
- M^{me} Carole Mongeau, présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

- M^{me} Annick Gasse, membre désigné du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Invités permanents :

- M. Mohammed Abbad, représentant du programme universitaire des sciences infirmières
- M^{me} Nathalie Langlois, représentante des centres de formation professionnelle
- M^{me} Valérie Martin, représentante des collèges d'enseignement général et professionnel

Membres observateurs :

- M^{me} Roxane Dionne, représentante du comité relève infirmière (CRI)
- M^{me} Miriam Tessier, représentante du CII au conseil d'administration

Siège vacant :

- Représentante de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - volet 1^{re} et 2^e ligne.

Malgré les vagues successives de la pandémie à la COVID-19, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a réussi à tenir neuf rencontres régulières en mode virtuel. Le CECII a été consulté et a été alimenté par ses membres ainsi que par différents partenaires des directions cliniques et des pratiques professionnelles. Le CECII a ainsi pu discuter de sujets variés qui touchent la qualité des soins infirmiers, le développement de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire, l'optimisation de l'utilisation des champs d'exercices, l'encadrement de la pratique et l'organisation du travail. Lors de ces échanges, le CECII a donné des commentaires verbaux, offert son appui par résolution et a émis des avis ou des recommandations en regard de son mandat.

Quelques réalisations ont marqué l'année 2021-2022 dont :

- La reconnaissance de la résilience, de la capacité d'adaptation et du professionnalisme de nos membres en contexte pandémique par la remise des prix d'excellence en soins infirmiers.
- Les échanges avec la présidente-directrice générale adjointe et la directrice des soins infirmiers concernant la situation pandémique, la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers et les priorités organisationnelles ayant une incidence sur nos membres.
- Le dépôt au conseil d'administration de l'avis du comité de relève infirmière sur les besoins de la relève infirmière et infirmière auxiliaire et les stratégies de rétention.
- L'adoption de cinq résolutions en appui à l'adoption de règles de soins infirmiers.
- La réalisation d'un sondage sur les stratégies de rétention du personnel en soins infirmiers
- L'adoption du Règlement du CIIA par le CECII.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Le CM du CISSS de Laval compte **3 439** membres, répartis dans 74 titres professionnels différents. Les professionnels et techniciens du CM œuvrent au sein des différentes installations du CISSS de Laval ainsi que des laboratoires associés de la Direction OPTILAB au CISSS des Laurentides et au CISSS de Lanaudière.

Membres du comité exécutif :

- M. Stéphane Tremblay, président par intérim (technologiste médical, Direction OPTILAB LLL)
- M^{me} Valérie Vigneault-Corbin, secrétaire du CM (physiothérapeute, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Carole Ducharme, membre désigné du CM au conseil d'administration (chef de service soutien à domicile, programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Sarah Bouffard (professionnelle en soutien clinique, Direction du programme jeunesse)
- M^{me} Édith Boismenu (coordonnatrice technique en inhalothérapie, Direction des services multidisciplinaires)
- M^{me} Sophie Lambert, agente de communication du CM (physiothérapeute, Direction des services multidisciplinaires)
- M^{me} Sonia Legault, responsable des comités de pairs (travailleuse sociale, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Maryline Paquin, représentante du CISSS de Laval au conseil d'administration de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (orthophoniste, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Julie Montplaisir (technologe en imagerie médicale, Direction des services multidisciplinaires)
- M^{me} Julie Robin (ergothérapeute, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Chantal Friset, présidente-directrice générale par intérim, membre d'office
- M^{me} Caroline Thibault, directrice des services multidisciplinaires par intérim, membre d'office
- M^{me} Caroline Delisle, directrice adjointe des services multidisciplinaires, membre d'office
- M^{me} Chantal Bilodeau, technicienne en administration du conseil multidisciplinaire

Malgré le contexte pandémique toujours d'actualité, en plus du passage d'une 5^e vague de contamination au Québec, le CM a pleinement repris ses activités tout en s'adaptant aux nouvelles réalités de télésanté afin de garantir sa pleine capacité d'action et être disposé à apporter son entière collaboration sur les enjeux que nous apporte cette pandémie.

Le CM n'a pas émis d'avis au cours de la dernière année, mais il a toutefois participé aux récits pandémiques « Au cœur de la crise » portant sur les événements vécus lors des deux premières vagues de la pandémie de la COVID-19.

De plus, le CM a été en mesure de reprendre une formule adaptée pour souligner l'excellence de ses membres par ses traditionnels Prix distinction.

Enfin, le comité exécutif du CM a été consulté à 18 reprises sur des sujets variés, tels que : l'aide médicale à mourir, la transition dossier santé numérique, la norme télésanté et le système d'information de laboratoire provincial.

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres du comité des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

- M. Pierre Lynch, président, représentant le comité des usagers du CSSS de Laval (CU CSSSL)
- M. Yves Debien, vice-président, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
- M^{me} Lucie Fortin, vice-présidente, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Fernand-Larocque
- M. Pierre Hamelin, secrétaire-trésorier, représentant le comité des usagers du CSSS de Laval (CU CSSS de Laval)
- M^{me} Lisette Gagnon, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Sainte-Dorothée

- M^{me} Nathalie Ladouceur, membre, représentant le comité des usagers - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CU CRDI-TED)
- M^{me} Daniela Tosto, membre, représentant le comité des résidents - Résidence Louise-Vachon (CU CRDI-TED)
- M. Frédérick Larivée, membre, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval
- M^{me} Rosalie Bellemare, membre, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval

Le mandat du comité des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CUCI) consiste à représenter, coordonner et harmoniser les actions auprès et au nom des comités des usagers (CU) et des comités des résidents (CR). Il assure des liens de communication avec les CU et les CR et travaille conjointement avec ces derniers aux intérêts des usagers dans une perspective générale et territoriale, tout en tenant compte de l'ensemble des milieux et des missions de l'établissement.

Considérant le contexte de pandémie de COVID-19, le CUCI a tenu 8 séances régulières, dont 7 en visioconférence. Lors de la séance du mois de novembre 2021, tous les membres actifs des différents comités ont été invités à y prendre part en personne afin de rencontrer le président-directeur général du CISSS de Laval, M. Christian Gagné, venu saluer leur implication bénévole.

Fonction de représentation

En août 2021, le CUCI a révisé ses *Règles de fonctionnement* afin de permettre à chaque comité des résidents d'y être représenté. Le but étant que chaque comité du CISSS de Laval puisse faire entendre ses préoccupations.

Les membres du CUCI ont continué de siéger sur divers comités du CISSS de Laval, notamment :

- le conseil d'administration;
- le comité de vigilance et de la qualité;
- le comité de gestion des risques;
- le comité de coordination du bureau du partenariat de soins et de services;
- les comités de gestion cliniques du CISSS de Laval.

Le 24 février 2022, le président du CUCI a présenté à l'ensemble des gestionnaires du CISSS de Laval la mission et le rôle des différents types de comités.

Consultation des membres du CUCI par les instances du CISSS de Laval au sujet de :

- Guide - Aide à la réflexion lors d'une demande de changement d'intervenant, par la Direction des services multidisciplinaires;
- Préparation de la présentation portant sur le rôle des usagers partenaires versus les membres des comités des résidents et des comités des usagers destinée aux gestionnaires, de concert avec le bureau de partenariat de soins et de services;
- Les enjeux du déconditionnement des usagers hébergés découlant de l'application des mesures sanitaires, par le comité d'éthique;
- Le CUCI a adressé deux lettres au MSSS afin de lui demander :
 - le retrait immédiat des employés non vaccinés (2 septembre 2021);
 - d'inclure la consultation des CUCI en vue de la planification de la prochaine démarche de sondage des usagers.

Fonction de coordination

Le CUCI, de concert avec les comités des usagers, s'est employé à recruter de nouveaux membres afin de redémarrer les comités suivants qui avaient cessé leurs activités au cours de la pandémie :

- CR La Pinière
- CR Sainte-Rose
- CU de la Rive
- CU de la Rive

Les démarches sont également en cours pour (re) démarrer :

- Comité des usagers Hôpital juif de réadaptation;
- Comité des résidents Val-des-Brises (ouverture du nouveau CHSLD en mai 2022).

En plus de soutenir le comité suivant en cours de formation en août 2021 :

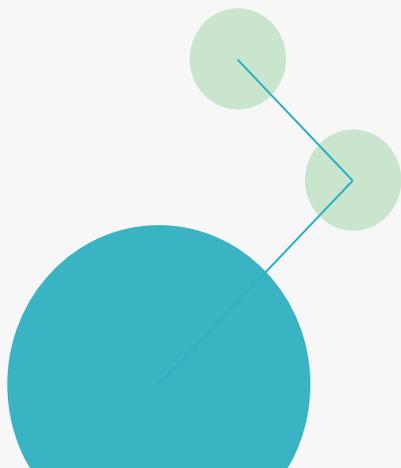
- Comité des résidents de la Résidence Louise-Vachon.

Le CUCI a supporté le comité des usagers de la Villa Les Tilleuls lors de la fermeture de l'établissement en septembre 2021.

Fonction d'harmonisation

Considérant la pandémie de COVID-19, il n'y a pas eu d'activités au cours de la *Semaine nationale des droits des usagers* du réseau de la santé et des services sociaux.

Le CUCI a maintenu les rencontres hebdomadaires des comités des résidents des CHSLD publics auxquels se joignent les comités des usagers des CHSLD privés, où le CISSS de Laval loue des lits, le comité des résidents Louise-Vachon et le comité des usagers CRDI-TED en vue de partager leurs préoccupations et soumettre leurs questions et recommandations communes auprès de l'établissement.



Les faits saillants

Les faits saillants sont présentés selon les enjeux, les orientations et la numérotation des objectifs du Plan stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enjeu 1 : Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux autres services

1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

Services de première ligne

L'année 2021-2022 s'est tenue dans le contexte de la lutte contre la pandémie de COVID-19. L'état d'urgence sanitaire a grandement sollicité les différents acteurs responsables de l'accès aux services de première ligne. Ces derniers se sont mobilisés dans un souci de travail collaboratif, et ce, afin de répondre aux besoins émergents tout en maintenant les activités courantes. Cette mobilisation des équipes de première ligne est une très grande réussite. Elle a permis, entre autres, d'assurer la couverture médicale de nombreux milieux de soins dans la communauté offrant ainsi un service de proximité de grande qualité.

Durant cette période, la réaffectation des infirmières enceintes, dans le cadre du Programme « Une maternité sans danger » et dans le contexte de la pandémie, a permis d'augmenter la réponse téléphonique et donc d'améliorer l'accès du citoyen aux conseils d'une infirmière.

Avoir 84 % de la population inscrite auprès d'un médecin de famille en 2022

- 77,5 % des personnes sont actuellement inscrites auprès d'un médecin de famille.
- L'accélération des retraites a fait augmenter le nombre de patients au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).
- Le Guichet d'accès première ligne (GAP) sera disponible dès le mois d'avril 2022 afin d'offrir à la population lavalloise sans médecin de famille un service pour répondre à leur besoin et les référer au bon professionnel au bon moment.

Augmenter le nombre de personnes inscrites en GMF

- Le recrutement des nouveaux médecins est complété pour ceux qui viendront s'installer dans la région en 2022. Les activités médicales particulières (AMP) seront encore mixtes cette année afin de répondre à la fois aux besoins de prise en charge et de l'établissement.
- L'année 2021-2022 s'est tenue dans le contexte de la lutte contre la pandémie de COVID-19. L'état d'urgence sanitaire a grandement sollicité les différents acteurs responsables de l'accès aux services de première ligne.

Inscription de la population auprès d'un médecin de famille

Tout au long de l'année, il y a eu un travail concerté entre le Département régional de médecine générale (DRMG), les médecins de famille et leur équipe de professionnels en groupe de médecine de famille (GMF) ainsi que l'équipe régionale du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF), qui coordonne l'attribution de clientèles en attente d'un médecin aux équipes médicales de la région.

Les activités du GAMF ont été maintenues tout au long de l'année et il n'a pas souffert des activités de délestage du personnel clinique en soutien à la pandémie.

L'accélération des retraites observée depuis deux ans a eu un effet sur la prise en charge médicale, ayant ainsi un impact négatif sur la liste d'attente du GAMF. Depuis le mois d'avril 2021, le nombre d'usagers enregistrés au GAMF a augmenté de 41 %, malgré une prise en charge du GAMF estimée à 10 365 usagers selon les données ministérielles en date du 31 mars 2022.

- La prise en charge par les nouveaux médecins n'arrive pas à combler l'effet des départs.
- En contrepartie, la modification des activités médicales particulières (AMP) mixtes obligeant une prise en charge de 250 usagers du GAMF et l'utilisation de la Lettre d'entente 304, qui a été bonifiée afin d'assurer un transfert d'usagers en bloc des médecins qui prennent leur retraite, ont permis d'assurer une prise en charge minimale.
- On note une augmentation de changement de pratique des jeunes médecins.

Le ratio d'inscriptions de la population lavalloise à un médecin de famille suit une courbe négative et s'éloigne de la cible attendue. Au 31 mars 2022, le ratio enregistré était de 77,5 %. Le nombre de médecins omnipraticiens équivalent temps plein (ETP) a légèrement augmenté cette année, mais certains postes n'ont toujours pas été comblés, du jamais vu depuis plusieurs années.

Groupes de médecine de famille

Le plan de transition du programme GMF a fait naître une nouvelle approche d'offre populationnelle permettant aux GMF d'élargir leur offre de service à la population générale non inscrite à un médecin de famille.

- Indexation du financement.
- Adhésion à l'orchestrateur de rendez-vous (HUB).
- Ajout et nouvelle segmentation des niveaux GMF Accès-réseau.

La réorganisation des pratiques en clinique afin de respecter les consignes sanitaires et répondre aux enjeux des professionnels délestés a eu l'effet de diminuer la cadence des visites. L'utilisation de la téléconsultation a permis de maintenir une offre de service sécuritaire pour la population dans le contexte pandémique.

En dépit de la pandémie, l'offre populationnelle a été maintenue malgré tous les défis. Au-delà de 135 500 visites de patients orphelins et/ou non-inscrits au GMF ont été offertes pour l'année 2021-2022 par l'ensemble des cliniques, malgré deux importants GMF Accès-réseau qui ont converti leur mission en cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) durant la moitié de l'année.

Département régional de médecine générale (DRMG)

La nouvelle Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne (DASMPL) a été officialisée au CISSS de Laval et sa structure de gouvernance englobe le DRMG.

- La composition de l'équipe a quadruplé en moins d'un an.
- Réparti en quatre axes de travail, l'équipe de la Direction de l'accès des services médicaux de première ligne sont appelés à collaborer autant au niveau stratégique, tactique qu'opérationnel.
- Mise en œuvre du Centre d'expertise en gestion de la première ligne, un mandat national.
- Transfert de l'équipe du GAMF sous la Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne.
- Mise en œuvre du Guichet d'accès première ligne (GAP) dont les activités ont débuté en avril 2022.

Accueil intégré santé-social

Nonobstant le contexte de la pandémie, tous les processus mis en place en 2021-2022 afin d'intégrer l'accueil et le traitement des demandes de services de première ligne, réduisant ainsi les délais d'attente et la répétition des informations par les usagers, ont été maintenus. L'équipe a été en mesure de maintenir la qualité des services rendus, et ce, tout en conservant des délais respectables.

Services courants de santé

Dans le contexte de la pandémie à la COVID-19, l'année 2021-2022 a été pour les services courants une année difficile au niveau des équipes, puisque plusieurs ressources humaines de ce secteur ont été délestées. Malgré tout, une offre de service populationnelle a été maintenue.

Voici quelques-unes des réussites de ce service dans le contexte de pandémie :

- Maintien des services essentiels, intégration plus vaste de l'enseignement et des autosoins.
- Réorganisation des pratiques en clinique afin de respecter les consignes sanitaires et répondre aux enjeux des professionnels délestés.
- Introduction d'un plus grand nombre d'infirmières auxiliaires et délégation d'un plus grand nombre de soins, soit 4 ETC supplémentaires, afin d'atteindre un ratio de 30 %. Un plus grand nombre de soins a été intégré à leur pratique en services courants, pour être plus conforme à leur champ de pratique, comme défini par l'OIIAQ, par exemple, les soins de pessaires.
- Élaboration et mise en place d'une nouvelle brochure explicative sur les soins en services courants.
- Élaboration et mise en place d'un sondage à la clientèle : résultat le plus récent, la clientèle donne 4,9 étoiles sur 5 aux services courants en CLSC.

Clinique de contraception et ITSS

Dans le contexte pandémique, il a été possible de maintenir les services en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pour les personnes symptomatiques ainsi que les cliniques de contraception.

Offre de service de santé en milieu carcéral

Vue la pandémie, le service de santé en milieu carcéral a mis en place des secteurs d'isolement préventifs à la COVID-19. Ceux-ci ont été instaurés à l'admission pour évaluer et isoler les personnes afin d'éviter des éclosions.

En début 2022, l'Établissement de détention Leclerc a connu la première éclosion de COVID-19 chez la clientèle depuis le début de la pandémie. Rapidement, des actions ont été mises de l'avant pour contrôler celle-ci : l'ensemble de la détention mis en isolement dans les secteurs, réorganisation du service de santé afin que les soins et services requis par les détenus soient donnés directement dans les secteurs et prise en charge d'une grande quantité de personnes positives.

Nous soulignons également l'apport de plusieurs membres du personnel du CISSS, qui sont venus prêter main-forte au pied levé pour maintenir l'offre de soins à la clientèle.

L'année 2021-2022 a également été marquée par une réorganisation majeure du personnel du service de santé. La structure en ressources humaines a été revue et les infirmières auxiliaires

ont été introduites. Un rôle d'infirmière de liaison et santé mentale a également été introduit et le rôle de l'assistante au supérieur immédiat a été rehaussé. Le tout s'est fait en étroite collaboration avec la conseillère de la Direction des soins infirmiers, attirée au milieu carcéral et la conseillère en soins des services courants.

1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence

L'année 2021-2022 a encore été grandement teintée par la COVID-19, tout en assurant la reprise et le maintien des activités usuelles de notre offre de service. L'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a reçu 87 757 visiteurs, soit une augmentation de 21,4 % par rapport à l'an passé qui avait été moins achalandé en raison des premières vagues de la pandémie. La durée moyenne de séjour (DMS) globale a été de 15,5 heures avec un taux d'occupation moyen de 110 %. La clientèle de santé mentale est présente dans notre urgence. La DMS de ces usagers s'élève à 31,1 heures, ce qui correspond à une hausse de 20 % par rapport à l'année précédente. Nous avons travaillé de concert avec la Direction du programme de santé mentale et dépendance pour la mise en place de stratégies de gestion collaborative pour améliorer leur trajectoire. Par exemple, 7 lits de débordement, initialement de médecine, ont été dégagés pour la Direction du programme de santé mentale et dépendance pour ouvrir une unité d'intervention brève en santé mentale.

Contribution des cliniques à l'offre de réorientation de l'urgence

Pour l'année 2021-2022, plus de 9 600 patients ont reçu un rendez-vous de réorientation dans une clinique de la région via la plateforme RVSQ.

Projet de désengorgement de l'établissement (urgence et lits de courte durée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé)

Plusieurs directions sont concernées par l'implantation de projets visant le désengorgement de l'urgence et de l'hospitalisation courte durée.

Pour les soins de proximité :

- Projet pilote de hiérarchisation des appels avec des agentes administratives qui récupèrent une partie de l'appel de l'infirmière destinée à la recherche de ressources de 1^{re} ligne (clinique médicale ou autre) et peuvent, par la même occasion, venir diminuer le recours à l'urgence.
- Projet SPU (avec Urgences-santé Laval/Montréal) : depuis plusieurs années (2013), les infirmières font de la réévaluation de demande de transport ambulancier de basse priorité (P4-P7) pour les déterminants ciblés dans le cadre du projet. Ce dernier permet donc un meilleur aiguillage des ressources requises par la situation de santé que vit le client et peut diminuer le recours vers l'urgence.
- Démarrage d'un projet de soins intensifs à domicile.

Tableau de bord de l'urgence

Dès janvier 2022, les travaux ont repris de manière très active par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique pour le déploiement du tableau de bord de l'urgence. L'outil vise à rendre visible près de 30 indicateurs de mesure en temps réel. Ceux-ci sont liés à la fluidité des patients de l'urgence (intrans) et ceux des patients qui sont en voie d'obtenir leur congé (extrants). L'utilisation de pictogrammes et couleurs permettra de comprendre, en un coup d'œil, les écarts et goulots dans le but d'agir et prioriser les actions à

entreprendre par les équipes concernées. Ce tableau de bord sera un outil pour supporter les équipes à prendre des actions dans leur quotidien basé sur des données, améliorer la communication entre les équipes et permettre une meilleure cohésion des efforts dans le but d'optimiser les parcours des patients qui entrent à l'hôpital par l'urgence.

1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Programme québécois pour les troubles mentaux

Le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) des autosoins à la psychothérapie poursuit son déploiement au sein des équipes des services généraux et spécifiques. Ce programme vise l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé mentale au Québec. Il s'inscrit dans une approche d'amélioration continue de la trajectoire de services, entre autres, par l'instauration d'un modèle de soins par étapes, d'activités cliniques de repérage et de mesures en continu. Actuellement, nous poursuivons la mise en place des interventions de première intention (autosoins individuels et de groupe, surveillance active, éducation psychologique) et nous consolidons l'utilisation des outils cliniques pour fins de repérage et de mesure en continu aux services généraux et spécifiques. Le déploiement de ces mêmes activités cliniques est également en cours au service Info-Social et au Guichet d'accès en santé mentale adulte.

Ouverture d'une unité d'intervention brève en psychiatrie

Le 23 février 2022, nous avons procédé à l'ouverture d'une unité d'intervention brève en psychiatrie de 7 lits à proximité de l'urgence afin de permettre à toute personne qui présente un trouble psychiatrique en phase aiguë ou aux prises avec une crise psychique importante, de recevoir dans les plus brefs délais l'évaluation et le traitement que requiert sa condition; ceci dans le but de rétablir son équilibre mental ou le cas échéant d'être dirigée vers les services et ressources appropriées à ses besoins de santé. L'unité d'intervention brève psychiatrique vise également à offrir un lieu d'accueil sécuritaire, une expertise psychiatrique de pointe correspondant aux besoins multiples et complexes de sa clientèle et des services accessibles le plus près possible du milieu de vie, en tenant compte du milieu familial et environnemental de chacun.

Projet IPAM

Le CISSS de Laval a été sélectionné parmi l'une des 6 organisations retenues au national par le MSSS et l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) pour travailler à la conceptualisation et à la mise en place d'une équipe spécialisée d'intervention rapide et de relais dans la communauté, d'une équipe d'hospitalisation à domicile en santé mentale (traitement intensif bref à domicile – TIBD) et unité d'intervention brève en psychiatrie annexée à l'urgence, et ce, à partir de 2023-2024. Ces mesures reconnues efficaces ailleurs dans le monde permettront d'améliorer la qualité et l'accès aux services en psychiatrie, de désencombrer les urgences et les services hospitaliers en psychiatrie favorisant l'accès aux médecins psychiatres puisqu'ils rencontrent les patients au bon moment et qu'ils n'ont pas à faire certaines activités prises en charge par d'autres professionnels des équipes et de favoriser le rapprochement de la médecine spécialisée auprès des plus vulnérables, directement dans leur milieu de vie.

Rénovations des unités de psychiatrie

Ayant pour objectif la mise en place d'une unité de 7 lits de soins intensifs psychiatriques, la mise à niveau de l'ensemble des lits d'hospitalisation courte durée en psychiatrie, le comité de travail des unités de psychiatrie et le comité directeur ont poursuivi leurs travaux permettant de finaliser le plan de blocage d'espace et le plan concept préliminaire. Les travaux devraient débuter sous toute réserve au printemps 2023.

Le refuge d'urgence à l'intention des personnes vivant en situation d'itinérance et Café de rue

Durant cette année 2021-2022, nous avons adapté l'offre de service du refuge pour accommoder les personnes en situation d'itinérance et qui doivent vivre une période d'isolement en lien avec la COVID-19. L'adaptation du refuge pour y installer une zone rouge nous a permis de protéger tant les usagers que la population dans un contexte de pandémie. De plus, nous avons aussi ajouté les services du Café de rue, pour permettre aux personnes sans-abris d'avoir un repère durant la journée, permettant aussi à nos intervenants d'offrir du soutien dans la trajectoire de services (repérage-orientation). Ce projet est le résultat d'une excellente collaboration entre la Ville de Laval, le CISSS de Laval et le Regroupement des organismes et intervenants en itinérance de Laval. Nous continuons le travail afin de pérenniser la mise en place de ce refuge.

Plan d'action interministériel en itinérance

En fin d'année, le Ministère a déposé son Plan d'action interministériel en itinérance (PAII) 2021-2026. Nous nous réjouissons du dépôt de ce plan, qui présente plusieurs mesures structurantes financées jusqu'en 2026. Ainsi, nous avons tout mis en œuvre afin de répartir le financement rapidement et d'augmenter l'offre de service pour la clientèle en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

Ressources non institutionnelles : travail de collaboration avec nos partenaires

Le CISSS de Laval peut compter sur plus d'une trentaine de partenaires offrant des services à une clientèle adulte aux prises avec des troubles de santé mentale. Au fil des vagues de COVID-19 qui se succédaient, plusieurs milieux ont vécu des éclosions de cas. À titre d'exemple, entre le 19 décembre 2021 et le 25 avril 2022, ce sont 17 ressources qui ont été touchées. Ce nombre de ressources représente plus d'une centaine d'usagers et une quarantaine d'employés atteints de la COVID-19. Nous tenons à souligner le travail accompli de nos partenaires, qui ont toujours répondu présents en situation de pandémie.

Améliorer l'accessibilité du Programme pour premiers épisodes psychotiques

Le MSSS a octroyé un financement au CISSS de Laval permettant de passer de 80 à 144 places. La consolidation de l'équipe multidisciplinaire du Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) au sein de la Direction du programme santé mentale et dépendance permettra de diminuer la période sans traitement chez les personnes présentant un premier épisode psychotique, d'améliorer leur engagement à s'impliquer dans leur traitement et favoriser leur maintien en rémission. Le programme est offert aux personnes âgées de 12 à 35 ans qui présentent des symptômes d'un trouble psychotique ou qui sont considérés à risque accru de psychose et qui n'ont jamais été traités.

1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance

Dépendance

Afin de préserver une offre de service optimale à la suite du resserrement des mesures sanitaires, les contenus de groupes sont révisés de manière à pouvoir offrir l'ensemble de la programmation via la modalité de visioconférence et la mise en place d'une nouvelle offre de groupe. Parmi ceux-ci, le groupe « Cap sur la famille », qui vise à réduire les répercussions de la dépendance parentale sur la vie familiale et améliorer la communication. Au total, ce sont actuellement plus de 12 groupes différents qui sont offerts en continu à notre clientèle.

Nomination d'un chef de service en dépendance

Le 5 août 2021, un chef du service en dépendance, département de médecine générale du CISSS de Laval, a été nommé. Il s'agit de la D^{re} Kawthar Garar.

1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés

Accessibilité aux soins en médecine spécialisée

Le centre de répartition des demandes de service de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL), la porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de recommander les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste, a permis de fixer 32 559 rendez-vous à Laval (sur un total de 121 473). Parmi ces rendez-vous octroyés à Laval, 2 075 ont été effectués en télémédecine pour diminuer les contraintes des rencontres en présence en temps de pandémie.

Chirurgie

Au CISSS de Laval, en 2021-2022, 16 586 chirurgies majeures et 2 080 mini-chirurgies ont été réalisées, tout en maintenant un taux global d'occupation des salles de 82,8 %, malgré la diminution de la production chirurgicale engendrée par le contexte de pandémie. Le taux d'occupation des salles de l'année précédente était de 71 %. Comparativement à 2019-2020 (pré-pandémie), 569 chirurgies majeures de plus ont été réalisées en 2021-2022.

En 2021-2022, un total de 1 612 chirurgies oncologiques ont été réalisées, soit une augmentation de 290 cas par rapport à 2020-2021, les cas oncologiques ayant été priorisés tout au long de la pandémie. Le pourcentage des usagers opérés pour une chirurgie oncologique dans un délai de 56 jours ou moins est de 89,4 % en 2021-2022 par rapport à 89,9 % l'année précédente.

Une diminution des activités du bloc opératoire est toujours présente due à la pandémie et, plus spécifiquement, à la disponibilité des ressources humaines spécialisées. Afin de maintenir des soins sécuritaires en temps de pandémie, une équipe composée de chirurgiens, d'anesthésistes, de gynécologues et de gestionnaires a travaillé conjointement avec l'équipe d'éthique du CISSS de Laval pour la priorisation de la clientèle et la mise en place de processus de prévention des infections.

Les ententes de service, signées en 2020 avec les deux cliniques médicales spécialisées sur le territoire de Laval (OPMEDIC et Clinique chirurgicale de Laval) auront permis de réaliser 6 586 chirurgies en plus de celles réalisées au bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Au total, 1 910 chirurgies de plus que 2020-2021 ont été effectuées.

Implantation culture ERAS

Depuis le 15 janvier 2018, un cheminement clinique de récupération rapide en chirurgie a été instauré. Appelé ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), ce cheminement s'adresse aux clientèles de chirurgie colorectale, de gynéco-oncologie, de l'urologie, de la chirurgie vasculaire, de la chirurgie bariatrique et, depuis peu, la trajectoire d'orthopédie a été développée. Déjà, des résultats positifs ont été répertoriés : diminution de la durée moyenne de séjour en postopératoire, du taux de complications ainsi que du taux de réadmission.

Le développement de nouvelles trajectoires ERAS a été ralenti en raison de la pandémie. Malgré tout, l'équipe ERAS a accueilli une seconde infirmière clinicienne ERAS dédiée au volet orthopédie. Le projet est donc en redémarrage depuis mars 2021 et les équipes interdisciplinaires poursuivent leurs travaux.

Endoscopie

Les sept salles du service d'endoscopie répondent aux normes ministérielles recommandées par le Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR).

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 et encore en 2021-2022, des salles d'endoscopie ont dû être fermées. Le 28 janvier 2022, le service d'endoscopie a repris ses activités à 100 %. Ainsi, les sept salles sont maintenant fonctionnelles, en plus d'une priorité par semaine en centre médical spécialisé et des blitz de soir et de fin de semaine sont également réalisés afin d'améliorer l'accès et rattraper le retard accumulé. Au cours de l'année 2021-2022, 24 527 examens endoscopiques ont été réalisés, dont 510 examens en clinique médicale spécialisée (OPMEDIC) et 342 examens par les blitz. Diminution de volume de 154 interventions totales par rapport à 2019-2020 (pré-pandémie).

Nouvelle unité d'hospitalisation brève

Afin de maintenir l'accessibilité à la chirurgie et de rattraper les retards accumulés et afin de préserver le maximum de lits pour la clientèle chirurgicale, une unité d'hospitalisation brève (UHB) a été créée à même les espaces de la chirurgie d'un jour. Dix lits d'hospitalisation, dédiés à la clientèle postopératoire avec une durée moyenne de séjour entre 24 et 48 heures, ont été ouverts au printemps 2022. Ce projet a été possible grâce à une réorganisation des soins en chirurgie d'un jour et à l'aménagement de zones fauteuils de préparation, d'attente et de repos.

Services ambulatoires

En 2021-2022, 2 382 usagers admis et 342 678 usagers externes ont obtenu un rendez-vous avec un médecin spécialiste, ce qui correspond respectivement à une diminution de 1 125 usagers et une augmentation de 85 896 visites comparativement à l'année 2020-2021, notamment dû à la poursuite des activités de télémédecine.

La médecine de jour a reçu 11 369 usagers en 2021-2022, tandis que l'accueil clinique a pris en charge 3 781 usagers. Pour l'accueil clinique, on observe une augmentation de 2 086 usagers.

Hémodialyse

En 2021-2022, nous avons effectué un total de 70 940 traitements. 43 181 traitements de dialyse ont été administrés à l'hôpital, tandis que 27 759 traitements ont eu lieu à domicile (dialyse péritonéale et hémodialyse nocturne). Nous avons effectué 4 631 de traitements de plus à domicile comparativement à l'année 2020-2021.

L'équipe d'hémodialyse s'est agrandie durant cette dernière année :

- deux infirmières auxiliaires ont été intégrées au service : volet dialyse péritonéale au Centre de services ambulatoires de Laval et volet dialyse hospitalière à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- deux infirmières praticiennes spécialisées nouvellement arrivées dans l'équipe sont en formation avec les néphrologues.

Améliorer la survie des usagers atteints de cancer

Plan d'action en cancérologie

Conformément aux orientations du Plan d'action de la Direction générale de cancérologie, la coordination de cancérologie vise à organiser les soins et services de cancérologie autour d'un réseau intégré et hiérarchisé, favorisant une meilleure accessibilité, une meilleure qualité ainsi qu'une utilisation optimale des ressources dans la lutte au cancer.

L'année 2021-2022 marque le dixième anniversaire du Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL). Voici quelques exemples concrets de réalisations pour l'année 2021-2022 :

- implantation du logiciel de planification des traitements RayStation pour 90 % de la clientèle en radio-oncologie;
- implantation de la *Résidence en physique de la radio-oncologie* (formation post-graduée) du Centre universitaire de santé McGill par le service de physique médical, deux résidentes en formation;
- implantation au CICL de *Gray Horaire*, un système d'optimisation des horaires, et participation à un projet de recherche évaluant l'impact de ce logiciel. En partenariat avec *Gray OS inc.*, le Centre hospitalier universitaire de Montréal et le Fonds de soutien à l'innovation en santé et services sociaux.

Accessibilité en cancérologie

Les cibles ministérielles d'accessibilité aux traitements en cancérologie ont été respectées tout au long de l'année 2021-2022, l'équipe multidisciplinaire ayant administré 11 929 traitements de chimiothérapie, 27 654 traitements de téléthérapie et 190 traitements de curiethérapie.

Le contexte de la pandémie nous permet de souligner l'apport des équipes au maintien et l'amélioration de l'accessibilité en 2021-2022. Ainsi, 722 nouveaux patients ont été traités en hémato-oncologie, ce qui représente une augmentation de 41 cas (+ 6 %) par rapport à l'année précédente. En radio-oncologie, l'année 2021-2022 fut marquée par l'atteinte de sommets historiques en termes de mises en traitement et visites médicales. Le nombre de mises en traitement a été de 2 172 patients, représentant une augmentation de 18,1 % alors que le nombre de visites médicales augmenta de 4,8 % à 14 505 visites.

Centre de coordination et de soutien

Le centre de coordination et de soutien continue de prendre en charge quatre trajectoires d'investigation, ce qui a permis de coordonner et soutenir les usagers suivants au cours de l'investigation de leur cancer en 2021-2022 :

- 123 (+11,8 %) usagers atteints de cancer colorectal;
- 350 (+62,8 %) usagers atteints de cancer du poumon;
- 95 (+250 %) usagers atteints de cancer oto-rhino-laryngologique;
- 410 (+35,7 %) usagères atteintes de cancer du sein.

Projet de transition vers la vie après le cancer

Le CISSS de Laval a été nommé établissement porteur du projet provincial de transition vers la vie après le cancer en collaboration avec deux autres établissements et une communauté autochtone. Ce projet, d'une durée de deux ans, a plusieurs objectifs :

- améliorer l'expérience des usagers et de leurs proches durant la transition entre le milieu de soins spécialisés en oncologie et les services dans la communauté;
- améliorer l'expérience de l'utilisateur, de ses proches et des professionnels en fournissant une trousse de transition en oncologie, centrée sur les besoins des usagers et de leurs proches, qui servira de modèle à un déploiement dans tous les établissements de santé du Québec;
- accroître la sensibilisation des fournisseurs de soins oncologiques et de soins primaires au nouveau modèle de transition favorisant le recours à celui-ci;
- accroître la satisfaction des fournisseurs de soins oncologiques et de soins primaires à l'égard du transfert d'informations cliniques visant la continuité de services.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a continué sa contribution à inciter les femmes de 50 à 69 ans à se faire dépister. En 2021-2022, grâce aux 35 484 lettres transmises par le PQDCS, 18 916 Lavalloises ont passé une mammographie de dépistage et de ce nombre 2 341 femmes ont pu être détectées avec des résultats anormaux.

Projet résilience

Le CISSS de Laval est l'un des quatre établissements à participer à un projet de recherche pour développer et maintenir la résilience des équipes interprofessionnelles en cancérologie financé par le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS). Ce projet est encadré par Carl-Ardy Dubois, Ph. D., et Roxane Borgès Da Silva, Ph. D.; deux chercheurs de l'École de Santé publique de l'Université de Montréal. Ce projet vise à développer des interventions multidimensionnelles en co-construction pour le mieux-être des équipes en cancérologie. Des ateliers de co-construction ont été effectués pour définir et mettre en place une intervention en concertation avec les équipes.

Projet pilote de dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie à faible dose

Le MSSS a mis en place, en 2021, un projet de démonstration concernant le dépistage du cancer du poumon par la tomodensitométrie à faible dose (TAFD). Ce projet aura une durée de trois ans et le CISSS de Laval est l'un des 8 établissements de la province qui participe au projet. Le projet de démonstration s'adresse aux fumeurs ou ex-fumeurs, âgés entre 55 à 74 ans, qui ont fumé pendant au moins 20 ans de manière continue ou discontinue et qui ont arrêté depuis moins de 15 ans (si ex-fumeur); les personnes répondant à ces critères peuvent être admissibles au projet, quel que soit leur lieu de résidence.

Le projet de démonstration a débuté le 28 août 2021 et 246 examens de dépistage ont été réalisés en 2021-2022.

Soins infirmiers

Accès aux services pour la clientèle COVID-19

Avec une autre année de pandémie, la Direction des soins infirmiers et toutes les unités de soins ont déployé des efforts pour assurer la prise en charge des usagers atteints de COVID-19. Le maintien d'une équipe dédiée au 3^e Ouest-Nord, la mise en place de zones rouges dans les unités en éclosion lorsque nécessaire ainsi que le rehaussement de la capacité d'accueil des soins intensifs a permis de répondre à la demande.

Site non traditionnel (SNT) du Vieux-Moulin

Afin d'assurer la disponibilité nécessaire de lits de soins de courte durée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé dans des lieux adaptés, la Direction des soins infirmiers assure, depuis juin 2021, la gestion de 36 lits de transition pour des usagers en attente d'orientation, et ce, dans une approche axée sur l'interdisciplinarité. Des efforts ont été déployés afin de consolider l'offre de service et la collaboration des équipes de travail.

Assurer la fluidité du cheminement de la clientèle dans les lits de courte durée

De nombreux efforts ont été déployés avec plusieurs directions afin d'assurer la mise en place du projet GIPOC (gestion intégrée du parcours optimisé de la clientèle) afin de prévenir un taux d'occupation de l'urgence trop élevé. Un tableau de bord d'indicateurs sensibles à l'urgence a été développé et diverses initiatives, qui favorisent la fluidité du cheminement de la clientèle tout au long du continuum, ont été mises en place. Par exemple, l'outil UMS (usager médicalement stable) a été implanté au sein des unités de soins et chez les partenaires impliqués dans la planification de congé. Cet outil informatisé permet d'évaluer la pertinence des hospitalisations et de documenter les statuts cliniques des usagers afin d'assurer la planification précoce de leur congé. Les travaux de déploiement de la trajectoire de récupération rapide ERAS en orthopédie ont été assurés, permettant un déploiement en début 2022-2023.

Voici les récentes données en matière de gestion des niveaux de soins alternatifs (NSA) :

- Pourcentage d'usagers NSA hors délai moyen pour la période (cible en deçà de 4 %) : 36,90 %.
- Pourcentage d'usagers NSA hors délais en variable 8 quotidiennement (cible 0 %) : 14,15 % :
 - travaux en cours avec les différents guichets d'accès afin de diminuer les délais de traitement des demandes;
 - projet GIPOC;
 - mise en place répondant NSA pour le CISSS de Laval et rencontres *Activ-action* de suivis quotidiens des dossiers NSA.
- Pourcentage d'occupation des lits de courte durée par des NSA pour la période (cible en dessous de 8 %) : 6,58 %.

Autres services

Modernisation en hémodynamie

Des rénovations d'une valeur d'un million de dollars ont été effectuées, en octobre 2021, dans le service d'hémodynamie afin de moderniser les installations et les technologies. De plus, une nouvelle technologie de lithotripsie intravasculaire a été introduite permettant ainsi d'éviter le transfert d'usagers en centre tertiaire pour pontage.

Pharmacie

Réalisations visant la sécurité des usagers ou des employés :

- Implantation des soins pharmaceutiques pour la clientèle d'hémo-oncologie hospitalisée.
- Implantation du suivi des antinéoplasiques par voie orale par les pharmaciens du CICL.
- Intégration des nouvelles activités de la Loi 4 pour les pharmaciens.
- Changement aux insulines en stylos jetables dans toutes les installations du CISSS de Laval afin d'améliorer la sécurité d'administration de ce médicament.
- Mise à jour de la politique sur l'administration sécuritaire des médicaments et rédaction de trois procédures découlant pour chacune des missions (courte durée, longue durée, réadaptation).

- Mise en place d'un comité de la gestion des médicaments dangereux afin d'assurer la conformité aux normes et guide de pratique en vigueur pour la santé et sécurité au travail.
- Gestion du projet de construction, en collaboration avec les différentes parties prenantes, d'une nouvelle pharmacie dédiée au service de l'hébergement située au sous-sol du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée. Agrandissement nécessaire en raison de l'augmentation des lits de soins de longue durée avec l'ouverture du CHSLD Val-des-Brises, de futures maisons des aînés et l'intégration du service pharmaceutique du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon.

Inhalothérapie

Un guide des pratiques en soutien à domicile en inhalothérapie a été élaboré avec le soutien des pratiques professionnelles et d'un usager partenaire. L'offre de service, les fiches d'activités cliniques et l'outil d'analyse de la charge de cas ont été présentés aux intervenants concernés et sont maintenant mis en application. Aussi, l'équipe d'inhalothérapie à domicile s'est impliquée dans la mise en place du projet de « soins intensifs à domicile » (SIAD), visant à soutenir le suivi intensif des clientèles avec difficultés respiratoires afin d'éviter à ces clientèles un séjour à l'urgence ou une hospitalisation.

L'équipe d'inhalothérapie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a travaillé en collaboration avec les équipes des pratiques professionnelles de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des services multidisciplinaires afin de réviser l'ensemble des rôles et responsabilités des inhalothérapeutes, de revoir le partage de ces activités avec les autres parties prenantes et d'introduire de nouveaux titres d'emploi au sein de l'équipe telle que les infirmières auxiliaires et les aides de service. L'objectif de ce travail interdisciplinaire est de permettre aux inhalothérapeutes de se consacrer à des tâches davantage réservées à leur expertise, comme les tâches cliniques du bloc opératoire, des soins critiques et de la néonatalogie.

Finalement, les inhalothérapeutes du programme de réadaptation pulmonaire externe de l'Hôpital juif de réadaptation ont reçu cette année le prix « Coup de cœur » du conseil multidisciplinaire pour le déploiement de l'offre de service de réadaptation pulmonaire par téléconsultation.

Imagerie médicale

Dans la dernière année, 246 439 examens de radiologie, 25 449 examens en médecine nucléaire et 6 833 examens en tomographie par émission de positrons ont été réalisés. Par rapport à l'année 2020-2021, les activités ont augmenté de 12 % pour la radiologie, 17 % pour la médecine nucléaire et 13 % pour la tomographie par émission de positrons.

Des ententes avec les régions limitrophes se poursuivent pour améliorer la prise en charge des usagers selon les cibles identifiées par le MSSS. Plusieurs examens d'échographie et de fluoroscopie sont redirigés vers les laboratoires d'imagerie médicale du territoire améliorant ainsi l'accès. Des ententes avec le CISSS des Laurentides et le CISSS de la Lanaudière pour le rapatriement de leur clientèle se poursuivent pour certaines modalités. Grâce au financement octroyé par le MSSS, des partenariats avec les laboratoires d'imagerie médicale (LIM) du territoire ont permis de rediriger 4 428 usagers en tomodensitométrie et 3 855 usagers en résonance magnétique.

Les travaux de remplacement pour un appareil de tomodensitométrie ont débuté, ce qui permettra, dans la prochaine année, la mise aux normes de la salle et l'installation d'un appareil à la fine pointe de la technologie. Dans le projet de réorganisation du travail en tomodensitométrie, des ateliers de travail sont réalisés afin de trouver des stratégies d'optimisation des ressources et du fonctionnement.

Travailleurs sociaux, psychologues, neuropsychologues et intervenants en soins spirituels

Le service psychosocial de la Direction des services multidisciplinaires a travaillé à améliorer l'accès à ses services. L'équipe a procédé à la hiérarchisation de ses services en intégrant un poste de technicien en travail social et en travaillant l'arrimage entre le rôle du travailleur social et des soins spirituels. Le service de soins spirituels a rencontré 3 000 usagers différents et a maintenu un service de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 dans les milieux au sein desquels ils interviennent : Hôpital de la Cité-de-la-Santé, Hôpital juif de réadaptation, CHSLD publics et à l'installation du Vieux-Moulin. Finalement, une collaboration avec le service de neuropsychologie du programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG) a permis d'améliorer l'accès en neuropsychologie.

Équipe transversale adulte âgée variée

L'équipe transversale adulte âgée variée (ÉTRAAV) a continué à travailler à réduire les durées moyennes de séjour hospitalier en contribuant à la fluidité de la trajectoire des usagers hospitalisés. L'équipe a participé à la mise en place d'une offre de service multidisciplinaire à l'installation du Vieux-Moulin. Quelques données et réalisations de l'ÉTRAAV :

- Économie de 886 jours d'hospitalisation.
- Organisation de 648 congés vers le domicile.
- Prise en charge à domicile en 24 heures.
- Présence au niveau du continuum de 10 209 heures dont 6 715 heures à l'installation du Vieux-Moulin.

Services de réadaptation et nutrition clinique à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

L'équipe de réadaptation et de nutrition clinique de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a déployé une organisation de services offerts 7 jours/semaine dans quatre disciplines (ergothérapie médecine, physiothérapie, nutrition clinique et orthophonie) afin d'améliorer l'accès aux services de réadaptation pour la clientèle hospitalisée et, par le fait même, la fluidité de la clientèle au sein de notre établissement. Aussi, des travaux de hiérarchisation des tâches ont permis d'intégrer de nouveaux titres d'emploi tels que des assistants en réadaptation, en orthophonie et en ergothérapie, ce qui a contribué à maintenir une offre de service accessible aux services de réadaptation. En audiologie, une entente a été élaborée avec les services de l'Hôpital juif de réadaptation et l'Institut Raymond-Dewar afin d'utiliser leur cabine d'évaluation pour ainsi améliorer notre accessibilité.

Au niveau technologique, l'intégration de la télépratique dans les pratiques de réadaptation (orthophonie, physiothérapie et nutrition clinique) et pour l'enseignement en cours de groupe en chirurgie bariatrique a été déployée afin de s'adapter aux réalités actuelles pendant la pandémie.

Les services alimentaires : en constante amélioration

Une entente a été conclue avec le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal afin de préparer les repas et les collations aux résidents d'une installation située à Laval dans le but d'améliorer la qualité de la nourriture servie, la sécurité alimentaire et la satisfaction de la clientèle.

Les services alimentaires du Centre d'hébergement La Pinière et du Centre d'hébergement Fernand-Larocque ont été regroupés et relocalisés au nouveau CHSLD Val-des-Brises afin de permettre d'améliorer la standardisation et l'harmonisation de l'offre alimentaire sur nos sites afin que chaque résident bénéficie de la même qualité de service alimentaire, peu importe l'endroit où il réside. Cette transformation a également permis de bonifier l'offre alimentaire en intégrant la production de légumes en purée maison, qui ont la forme physique des légumes d'origine ainsi que la présentation générale des repas à texture adaptée aux résidents.

De plus, un poste de nutritionniste a été créé à l'aide d'un financement du MSSS pour adapter l'offre alimentaire aux besoins évolutifs des résidents en CHSLD. Ce poste est dédié à l'assurance qualité, au développement de nouvelles recettes, de nouveaux mets adaptés aux textures et aux goûts des résidents.

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

Programme de subvention : Équipe 1^{re} ligne jeunesse DI-TSA et DP

Dans les dernières années, les renouvellements pour l'ensemble des programmes de subventions étaient assumés en totalité par les intervenants de l'équipe 1^{re} ligne jeunesse en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP). Considérant qu'environ 1 200 renouvellements doivent être faits annuellement, auxquels s'ajoutent, pour certaines familles, les procédures de renouvellement des subventions pour les fonctions d'élimination et le transport-hébergement, cette démarche génère une importante turbulence pour les intervenants de l'équipe durant les mois de janvier à mars. Cette période est celle où l'ensemble des renouvellements doivent être effectués, ce qui impacte la possibilité de prise en charge de nouvelles familles. Il a donc été décidé d'élargir le bassin de personnes qui complètent cet exercice en ajoutant l'ensemble des intervenants du service aux enfants et aux jeunes (SEJ). Ceci a contribué à diminuer le nombre de renouvellements à compléter par intervenant et a permis de maintenir une régularité dans la prise en charge de nouvelles familles en 1^{re} ligne jeunesse.

De plus, afin d'assurer une réponse aux besoins ponctuels des familles qui bénéficient de programmes de subvention, mais qui ne requièrent plus d'épisode de services actifs, il a été décidé de leur dédier trois intervenantes cliniques et une agente administrative. Ceci permet de diriger l'ensemble des besoins administratifs vers l'agente administrative; de leur côté, les intervenantes cliniques offrent jusqu'à trois rencontres d'appoint pour soutenir les familles et rétablir un certain équilibre familial. Cette révision des processus a permis d'éviter la mise en attente de familles pour un nouvel épisode de services, de réduire la turbulence dans le quotidien des intervenants en épisode de services actifs et d'assurer la continuité des services pour les familles déjà desservies au programme.

Services en éducation spécialisée 1^{re} ligne pour les enfants et les jeunes DI-TSA et DP (SEJ et 1^{re} ligne jeunesse)

Considérant l'état actuel des listes d'attente, la pénurie de main-d'œuvre, l'impact sur les usagers et leurs familles ainsi que l'impact sur les intervenants et les gestionnaires, une démarche de réflexion a été entreprise afin d'orienter et de guider les décisions pour améliorer l'accès aux services. Différentes mesures ont été mises en place :

- Attitrer quelques intervenants au suivi et à la validation de la situation des usagers en attente de service. Leurs principales tâches étant de rencontrer les usagers, confirmer que leurs demandes/besoins initiaux requièrent toujours une intervention et orienter la demande selon une des trois options suivantes :
 - 1- Fermeture du dossier.
 - 2- Court épisode de service servant à favoriser le retour à un certain équilibre familial.
 - 3- Assignation pour un épisode de service. Cet exercice a permis de créer un certain mouvement dans les listes d'attente et de se concentrer sur des familles pour qui les besoins sont toujours présents.
- Mettre en place des blocs d'intervention sur 12 rencontres.
- Unifier des listes d'attente premier service en éducation spécialisée pour les équipes 1^{re} ligne jeunesse DI-TSA et DP et l'équipe SEJ afin d'améliorer l'accès aux services et faciliter la gestion de la liste d'attente en ayant une seule liste à gérer. Ce faisant, on met en œuvre des orientations du MSSS relativement à la révision de l'organisation des services pour délaissier les services organisés par hiérarchisation de type 1^{re} et 2^e ligne au profit d'une organisation par gammes de services intégrés et continus (*Soutien et accompagnement et Développement et reprise des habitudes de vie*). Les deux gammes de services sont offertes par un même intervenant. Ce qui assure une meilleure continuité de services et contribue à alléger les listes d'attente n'ayant plus de référence à faire entre la 1^{re} et la 2^e ligne jeunesse.

Agir tôt

En une année, le nombre de nouvelles demandes pour les services de l'équipe Agir tôt en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) a plus que doublé, passant de 282 pour l'année 2020-2021 à 582 pour l'année 2021-2022. Les médecins sont les principaux référents des enfants dirigés à Agir tôt DI-TSA et DP.

Afin de donner aux parents un accès plus rapide à des conseils et stratégies, l'équipe Agir tôt a développé deux ateliers de parents qui sont offerts environ un mois après la réception de la demande de services à l'équipe. Les ateliers visent à outiller les parents sur les stratégies de stimulation et les routines de base à mettre en place auprès de leur enfant. Il s'agit d'un excellent préalable aux rencontres individuelles. Les ateliers sont développés autour des thèmes suivants : Langage et communication (3 ateliers donnés par une orthophoniste et une psychoéducatrice), Participation aux routines quotidiennes (4 ateliers animés par 2 éducatrices). Pour l'année 2021-2022, 97 familles ont participé aux ateliers de langage et 86 familles aux ateliers sur les routines et la participation au quotidien.

Développement de deux nouvelles trajectoires d'évaluation diagnostique en collaboration avec l'équipe de la clinique de développement

L'arrivée du programme Agir tôt a suscité des réflexions et prises de décision sur la transformation des processus d'évaluation. Les longs délais d'attente pour avoir accès à une évaluation diagnostique par l'équipe désignée ont amené la révision des processus. Les résultats d'évaluations faites par les professionnels dans le cadre des services Agir tôt sont maintenant communiqués de façon systématique aux médecins traitants. Les observations, les rapports d'évaluation et même la passation du test de diagnostic ADOS faits par l'équipe peuvent collaborer à confirmer le diagnostic chez les enfants. Pour arriver à un tel résultat, une collaboration étroite entre les équipes a été développée, notamment entre les coordonnatrices cliniques Agir tôt et la clinique de développement. Ceci a permis de presque doubler le nombre d'évaluations complétées par rapport aux années précédentes.

Nouvelles offres de service

Congé précoce assisté - réadaptation fonctionnelle intensive à domicile

Le projet mis en place en janvier 2021 a pris son essor tout au long de l'année 2021-2022 pour faire partie intégrante du continuum de services de réadaptation, à la fin de celle-ci. Au cours de l'année, 182 usagers ont reçu des services de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile, plutôt qu'en milieu hospitalier. Les services ont été offerts conjointement par les intervenants du soutien à domicile et les professionnels de réadaptation, à une clientèle présentant une condition de santé physique (ex. : orthopédie, post-COVID, fibrose pulmonaire, etc.) ou une déficience physique (ex. : AVC, condition neurologique, traumatisme crâniocérébral, blessés orthopédiques graves, etc.). En plus de répondre aux besoins de réadaptation des usagers dans le confort de leur maison et entourés de leurs proches, ces services ont permis d'éviter 4 683 jours d'hospitalisation en centre de réadaptation, soit l'équivalent de 12,8 lits. Bien que plusieurs facteurs puissent avoir un impact sur le temps d'attente des usagers avec un statut de niveau de soins alternatifs à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, on observe une diminution de 1,64 jour d'attente pour ces usagers, depuis la mise en place des services de congé précoce assisté. Au courant de l'année, ce service a été étendu aux usagers lavallois hospitalisés dans d'autres CISSS-CIUSSS environnants. Environ 40 % des références sont parvenues d'un centre hospitalier d'une autre région que Laval. Finalement, une diminution de la durée moyenne de séjour à l'interne à l'Hôpital juif de réadaptation, de 2,9 jours par usager, a été observée, les usagers terminant leur réadaptation à la maison.

Réadaptation pour les usagers avec des symptômes de COVID longue

En mai 2021, un projet d'offre de services spécifiques à la clientèle présentant une condition de COVID longue, sans autre diagnostic de déficience physique associé, a été développé au sein du programme santé physique. Le programme repose principalement sur des interventions en ergothérapie et physiothérapie, selon une approche dosée, qui s'appuie sur les principes d'autogestion des différents symptômes persistants. Des interventions psychosociales sont aussi offertes au besoin. Entre juin 2021 et mars 2022, 60 usagers ont été desservis par l'offre de réadaptation COVID longue.

Comme ce projet a été développé sans financement supplémentaire, la plupart des thérapeutes impliquées sont des travailleuses enceintes réaffectées. Ainsi, l'approche développée s'est actualisée principalement par des enseignements offerts en téléadaptation.

Des liens ont été créés avec le Centre de recherche Feil et Oberfield de l'Hôpital juif de réadaptation et avec une équipe recherche/clinique du CISSS Montérégie-Ouest. Les intervenants associés au projet ont intégré une communauté de pratique regroupant les deux établissements et ont contribué au développement des connaissances sur le sujet.

Participation à la publication de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) : état des connaissances « Organisation des soins et des services pour la prévention et la prise en charge des affections post-COVID-19 ».

Équipe d'intervention en situation complexe

L'équipe d'intervention en situation complexe (EISC) est composée de psychoéducateurs, de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés. Elle a été mise en place afin de favoriser l'adaptation/ réadaptation des usagers âgés de 7 à 15 ans en bris de fonctionnement, exclus ou à risque d'exclusion sociale, familiale, scolaire ou résidentielle, ainsi que leur famille, épuisée ou à risque d'épuisement. La situation est complexe de par les difficultés comportementales observées, les comorbidités et les enjeux systémiques présents, qui nécessitent une intensité de services ainsi qu'un travail interdisciplinaire dans une approche écosystémique. L'intervention de l'EISC vise à :

- 1- favoriser le maintien de l'utilisateur dans son milieu de vie; éviter l'hébergement;
- 2- favoriser la scolarisation et l'intégration dans des loisirs; minimiser les déplacements ou changements scolaires et communautaires;
- 3- soutenir la famille et le réseau afin de diminuer ou éviter l'épuisement;
- 4- réduire la stigmatisation et la marginalisation de l'utilisateur et son entourage.

Cette équipe travaille à la prévention durable de troubles ou troubles graves de comportement.

Investissements pour le déploiement d'une équipe de réadaptation comportementale intensive

En mai 2021, le MSSS a accordé un investissement annuel récurrent pour offrir des services de réadaptation comportementale intensive (RCI) aux usagers ayant un DI-TSA et DP et manifestant un trouble grave du comportement (TGC) afin de consolider l'offre de service.

Le déploiement de l'équipe RCI permet d'assurer des services multidisciplinaires avec l'intensité requise pour identifier les causes du TGC et les mesures préventives permettant d'atténuer les manifestations dans leur milieu de vie. Les sommes ont servi à l'embauche de professionnels permettant de bonifier l'expertise en réadaptation des équipes TGC du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon. Cela a permis de financer l'ajout des postes suivants : un travailleur social, un ergothérapeute, un psychoéducateur et quatre éducateurs spécialisés.

En plus de l'ajout de ces professionnels, une réorganisation administrative a permis de mettre en place une nouvelle structure de postes dans les milieux TGC. On retrouve maintenant neuf éducateurs à l'interne pour les unités TGC du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon.

Autres réalisations

Utilisation de la réalité virtuelle en réadaptation

Le 2 février 2022, un journaliste de Radio-Canada a visité la salle de jeux virtuels de l'Hôpital juif de réadaptation, en compagnie de l'ergothérapeute responsable, ainsi que deux usagers aux prises avec des problèmes neurologiques. L'[article](#) a permis de faire valoir cette modalité thérapeutique interactive et innovante, en collaboration avec la recherche, qui est unique dans notre système hospitalier.

Ressources résidentielles

La Direction des programmes DI-TSA et DP a établi comme priorité d'améliorer la qualité des services rendus dans ses ressources résidentielles. De cette priorité est ressorti un plan d'action bonifié ayant deux volets : sécurité et qualité des services. De plus, la structure du secteur de l'hébergement en DI-TSA et DP dans le contexte de ses travaux sur la révision de l'offre de service est en cours de réflexion. Dans la dernière année, le suivi qualité en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) a été regroupé sous une même entité afin de créer un secteur qualité fort et spécialisé. Des travaux d'harmonisation de la pratique professionnelle des intervenants qualité ont été réalisés afin de bien assurer le suivi des diverses ressources sous sa responsabilité. Une amélioration dans le suivi des usagers a été réalisée en revoyant le nombre d'acteurs qui gravitent auprès d'une même ressource et la reprise de rencontres statutaires avec les responsables résidentiels afin d'assurer un meilleur suivi pour les usagers.

En contexte de pandémie, la direction a été proactive dans ses mesures de soutien aux ressources résidentielles au niveau de la prévention et de contrôle des infections ainsi que lors d'éclosion. Des visites pour évaluer la conformité et la qualité des services ont été effectuées de façon formelle dans l'ensemble des ressources du parc résidentiel.

Vaccination contre la COVID-19 adaptée aux besoins de la clientèle DI-TSA et DP

Les usagers hébergés ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique ainsi que ceux avec de grands besoins recevant des services du soutien à domicile DI-TSA et DP se sont vus offrir la vaccination à domicile dans le confort de leur foyer. Une équipe d'infirmières habiletés avec cette clientèle a pu se déplacer dans les milieux de vie pour assurer une offre de vaccination rassurante et sécuritaire pour chacun. La Direction des programmes de DI-TSA et DP a travaillé en collaboration avec la Direction de la vaccination du CISSS de Laval pour offrir une vaccination adaptée à tous.

Au printemps 2021, le centre de vaccination de la Place Sports Experts a aussi mis en place un parcours adapté pour la vaccination des personnes ayant une déficience intellectuelle, physique ou un trouble du spectre de l'autisme pouvant se déplacer en centre de vaccination. Différentes adaptations ont été réfléchies et ont permis la réussite de ce projet :

- Mise en place d'un parcours simple et court;
- Présence d'éducateurs spécialisés pour le soutien et l'accompagnement des usagers et de l'équipe de vaccination;
- Utilisation, par les membres de l'équipe de vaccination, d'outils sur la base de la communication adaptée ainsi que sur la clientèle (capsules et outils);
- Présence de différents outils pour aider à la communication (pictogrammes, images, scénarios sociaux, etc.).

Plan d'action à l'égard des personnes handicapées

Dans le cadre du plan d'action à l'égard des personnes handicapées, des informations concernant les stationnements pour personnes handicapées et les entrées accessibles ont été ajoutées au site Web du CISSS de Laval. En effet, des plans indiquent maintenant les espaces de stationnement réservés aux personnes à mobilité réduite et les trajets adaptés à emprunter. Ceci est disponible pour les principales installations du CISSS de Laval. Par ailleurs, le Guide d'accueil des nouveaux employés du CISSS de Laval a été bonifié par l'intégration du feuillet de sensibilisation à la réalité des personnes en situation de handicap.

1.7 Augmenter les services de soutien à domicile

Augmentation en nombre et en intensité

Dans la dernière année, on dénombre 9 097 dossiers actifs en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées, de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique) alors qu'ils étaient au nombre de 9 383 en 2020-2021, soit une diminution de 3 %. Le nombre total d'utilisateurs différents ayant reçu des services de soutien à domicile pour l'année 2021-2022 se chiffre à 20 210, alors que l'engagement minimal prévu par le MSSS était de 19 000 usagers.

Au total, ce sont 1 037 858 heures qui ont été consacrées pour les services de soins et de soutien à domicile, soit une augmentation de 180 076 heures comparée à l'année 2020-2021.

Gériatrie sociale

En partenariat avec la fondation AGES et la Coopérative de soutien à domicile, le projet de gériatrie sociale vise à diminuer l'isolement, à améliorer la qualité de vie des aînés les plus vulnérables en agissant précocement à leur domicile et à assurer une continuité adéquate entre les services communautaires et les services de soutien à domicile. Entre octobre 2021 et la fin mars 2022, le projet a permis à divers acteurs issus de la communauté de repérer plus de 165 Lavallois aînés vulnérables et fragiles. Au cours de cette même période, 473 interventions ont été réalisées auprès de ces aînés.

Création d'une équipe de soins intensifs à domicile

À la suite de l'expérience vécue en contexte de COVID-19, depuis la mi-septembre 2021, l'équipe de soins intensifs à domicile (SIAD), composée notamment de médecins, de personnel en soins infirmiers et d'inhalothérapeutes, a été créée afin d'évaluer et suivre l'état de santé des personnes atteintes principalement de maladie chronique résidant à domicile ou en résidence pour aînés. Cette équipe accompagne la clientèle de façon intensive jusqu'au rétablissement de la phase aiguë de sa maladie. Au cours des 6 derniers mois, l'équipe a permis d'éviter l'hospitalisation de 153 Lavallois pour une durée moyenne d'intervention de 6,2 jours.

Soins palliatifs à domicile

Cette année, 1 277 personnes ont pu bénéficier des services de soins palliatifs à domicile, comparativement à 1 263 personnes l'année précédente. 254 de ces usagers sont décédés dans leur domicile comparé à 295 l'an passé. L'équipe s'est adaptée aux besoins de la clientèle, par le fait même, a développé de nouvelles pratiques afin de mieux répondre aux besoins et aux souhaits de la clientèle. En outre, un service de veilleuse de nuit pour ainsi accompagner les proches aidants lors des derniers jours de vie.

Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF) à HJR et à domicile

Le personnel a fêté sa première année à l'Hôpital juif de réadaptation, à la suite de son transfert du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée vers l'Hôpital juif de réadaptation (HJR), l'unité est passée de 60 à 24 lits. L'équipe de réadaptation à domicile, créée en début d'année 2021, a permis l'intensification de service de réadaptation gériatrique à domicile et, par le fait même, d'optimiser le nombre de jours d'hospitalisation à l'Hôpital juif de réadaptation. Des services de réadaptation à domicile ont été offerts à plus de 281 usagers différents, ce qui a permis d'éviter 8 962 jours d'hospitalisation à l'UTRF.

1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Prise en charge des enfants orphelins de parents positifs à la COVID-19 durant la pandémie

Durant la dernière année, notre service jeune en difficultés 0-4 ans a été interpellé pour prendre soin d'enfants à la suite de l'hospitalisation de leurs parents ayant contracté la COVID-19. En l'absence de réseau social pour ses familles, nous avons organisé la prise en charge des enfants. Cette opération a nécessité la collaboration de plusieurs services de l'établissement afin d'accueillir et d'héberger ceux-ci, répondre à leurs besoins et prendre en charge leur surveillance et leur soutien. En situation de pénurie de personnel, plusieurs intervenants ont volontairement accepté de se mobiliser pour réaménager leur temps de travail, offrir des heures supplémentaires le soir et les fins de semaine, et ce, dans un très court laps de temps.

Élimination de la liste d'attente à l'application des mesures

La pénurie de personnel a durement touché le secteur de l'application des mesures en protection de la jeunesse. De ce fait, le début de l'année financière a été marqué par une liste d'attente de plus de 200 enfants. Soutenus par la Direction de la protection de la jeunesse de mars à juin 2021, les chefs de l'application des mesures se sont regroupés pour faire une gestion intégrée de la liste d'attente s'assurant ainsi d'une priorisation optimale des dossiers à assigner à même les cinq équipes d'application des mesures. Ce travail de collaboration nous a permis de considérablement diminuer le délai de premier contact en passant de 43,56 heures en début d'année à 24,79 heures au 31 mars 2022.

Bonification de l'offre de service de visites supervisées

Les ordonnances de supervision de contact entre les enfants et leurs parents demeurent un enjeu important pour les équipes œuvrant en protection de la jeunesse, puisqu'elles augmentent en nombre et en durée depuis les dernières années. Afin de répondre aux besoins, une équipe dédiée aux visites supervisées a été mise en place. La bonification de son offre de service comprend un ajout de disponibilités le soir et la fin de semaine. Depuis février 2021, l'équipe a reçu 259 demandes dont 35,5 % en provenance de la Direction de la protection de la jeunesse. En moyenne, cette équipe, composée d'éducateurs et d'aides sociales, réalise 545 heures de visites mensuellement.

Rénovation complète de nos salles de visites supervisées

En protection de la jeunesse, plusieurs enfants voient leurs parents durant des visites supervisées. Pour certains d'entre eux, cette modalité sera présente pendant plusieurs mois voire plusieurs années. Les salles actuelles du Centre multiservices de Laval accueillant des familles sont complètement désuètes et ne répondent pas aux besoins des familles. Les nouvelles salles rénovées seront disponibles pour septembre 2022.

Le projet vise à créer deux unités distinctes ressemblant à des petits appartements. Ils incluront une cuisinette, une salle à manger ainsi qu'un espace salon. La première salle sera pour les observations avec de jeunes enfants (table à langer, chaise berçante, tapis de stimulation) et la seconde sera pour la clientèle plus âgée (jeux de société, table de *babyfoot*). Cette nouvelle modalité permettra de poursuivre notre mandat de supervision des contacts et l'environnement sera plus adapté aux enfants ainsi qu'à leurs parents. Nous visons à offrir des contacts entre les parents et les enfants dans un environnement moins institutionnel.

Bonification du soutien clinique et du coaching pour le nouveau personnel

L'attraction et la rétention du personnel étant la pierre angulaire de notre capacité à offrir des services sécuritaires et de qualité, de nombreux efforts ont été mis pour accroître le soutien aux nouveaux intervenants. En plus du soutien déjà en place, offert par les coordonnateurs professionnels et les chefs de service, nous avons procédé à l'embauche de personnel retraité afin de pouvoir accompagner les intervenants juniors sur le terrain avec une intensité accrue. Nous avons également formalisé et élargi le nombre de groupes de nouveaux avec la collaboration de tous les coordonnateurs cliniques des équipes.

Nous avons mis en place de la coordination clinique la fin de semaine dès le mois de janvier 2022 afin de pouvoir répondre aux besoins des employés travaillant dans ce créneau horaire.

Bonification de l'offre de service jeunes en difficulté : première intervention significative et orientation (PISO)

En février 2022, le CISSS de Laval met sur pied une équipe d'intervenants dédiés pour répondre aux besoins de la clientèle jeunesse et de leur famille (jeunes en difficulté 0-18 ans et santé mentale jeunesse).

Spécifiquement, les intervenants assignés à cette nouvelle équipe ont pour objectifs d'établir un premier contact téléphonique auprès du jeune et sa famille afin d'apprécier leur situation, valider le requis de service, initier un processus de rétablissement et déterminer les interventions à réaliser. L'intervention de l'équipe dédiée favorise l'accès rapide à des services de proximité et la transition vers le bon niveau de soins et services, le cas échéant.

Implantation de la plateforme électronique du Programme Agir tôt

La plateforme électronique permet d'assurer le dépistage des difficultés chez les enfants de 0 à 5 ans. Le dépistage se fait par la plateforme et consiste à répondre à des questionnaires numériques accessibles aux parents par Internet. Ces questionnaires documentent plusieurs sphères du développement de l'enfant. De plus, la plateforme permet d'échanger avec un intervenant. L'implantation de la plateforme a généré 536 dépistages.

À la suite de la mise en place de la plateforme, nous avons actualisé l'offre de service postplateforme :

- 1) Conférences en ergothérapie :
 - Orthophonie;
 - Nutrition;
 - Aide psychosociale offerte aux parents rapidement.
- 2) Ateliers de groupe en stimulation du langage et groupe de stimulation globale.
- 3) Actualisation du modèle de hiérarchisation des services en orthophonie et en ergothérapie.
- 4) Physiothérapie :
 - Développement d'un modèle permettant de voir rapidement les bébés;
 - Assumer la volumétrie importante des demandes.

Actualisation du Programme québécois pour les troubles mentaux

Le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) est une démarche d'amélioration continue de la trajectoire de services. Son déploiement permet de fournir un cadre à la prestation de services afin que chaque jeune présentant un trouble mental fréquent (troubles dépressifs et troubles anxieux) reçoive le bon service au moment opportun et que ce service de qualité soit offert par une personne habilitée et formée.

En décembre 2021, la Direction du programme jeunesse a donné le coup d'envoi pour le déploiement du PQPTM au sein des équipes jeunes en difficulté et santé mentale jeunesse.

Afin d'atteindre les objectifs de ce programme, un comité visant le déploiement du guide de pratique clinique du trouble dépressif chez les enfants et les adolescents (repérage, orientation et traitement) a été mis sur pied. Ce comité est formé de coordonnateurs cliniques, de chefs de service et d'une professionnelle de la Direction des services multidisciplinaires - volet pratiques professionnelles qui aura aussi la responsabilité de consulter et tenir leurs équipes au courant de l'évolution des travaux.

Avis de grossesse

Lors de la dernière année, la Direction du programme jeunesse et la Direction de santé publique ont participé au développement et au déploiement du programme ministériel *Avis de grossesse* qui a eu lieu le 7 mars 2022. L'objectif du programme *Avis de grossesse* est de permettre aux futures mamans et leur famille d'être bien entourées pour l'arrivée de leur bébé. Principalement, en aidant la femme enceinte à obtenir un suivi obstétrical dans son premier trimestre de grossesse et ainsi permettre un dépistage précoce des facteurs de risque et des problèmes de santé. De plus, le programme permet d'accéder aux ressources disponibles en périnatalité (ex. : cours prénataux, allaitement, etc.), de référer vers des services destinés aux clientèles vulnérables (OLO, SIPPE) et de répondre à des besoins plus spécifiques, tels que les services psychosociaux généraux et santé mentale.

Depuis le début du projet, 261 Lavalloises ont rempli le formulaire en ligne, 121 ont soulevé des besoins. La plupart d'entre elles étaient à la recherche d'un professionnel pour suivre leur grossesse.

Intégration d'accompagnantes à la naissance et aides natales

En décembre 2021, des accompagnantes à la naissance et des aides natales (auxiliaires aux services de santé et sociaux - ASSS) ont intégré l'équipe du continuum mère-enfant. Elles ont participé aux différentes activités du programme AMPRO (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux), incluant les exercices de communications, d'urgences obstétricales et de réanimation néonatale avancée. Le projet permet aux parturientes de bénéficier d'un accompagnement soutenu pendant le travail, favorisant ainsi la naissance physiologique. Cela permet de soutenir l'équipe d'infirmières lors de surcharge de travail, optimise les mesures de confort dont les patientes sous épidurales pourraient avoir besoin et contribue au succès de l'allaitement maternel.

Agrandissement du bloc sportif et réfection de la piscine

Une entente conclue avec la Ville de Laval permettra de rendre accessible la piscine intérieure du Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de Laval, qui avait été fermée pour des raisons de sécurité. Cette entente de principe assure la réfection et le partage des coûts entre le CISSS et la Ville, laquelle assurera, à terme, la gestion et la programmation de l'installation. Le projet en cours consiste à rénover, réaménager et agrandir la section du centre sportif où se trouve la piscine.

Consolidation des équipes en protection de la jeunesse

Depuis le dépôt du rapport de la Commission Laurent, le 30 avril 2021, des recommandations ont été mises en place telles que l'augmentation des effectifs en protection de la jeunesse. De plus, la Loi de la protection de la jeunesse vient d'être modifiée et cela apportera des changements de pratiques importants.

Cette année encore, nous avons été durement touchés par l'attraction et la rétention du personnel au sein de la Direction de la protection de la jeunesse. Le manque accru d'employés nous a poussés à diversifier nos méthodes d'embauche et ainsi développer une hiérarchisation des tâches au sein de nos équipes de travail. Cette nouvelle manière de travailler, bien qu'elle pose des défis à plusieurs niveaux, nous a permis de maintenir une liste d'attente près de zéro. Depuis quelques années, le délai d'accès et l'absence de liste d'attente sont un des engagements phares de notre direction. À cet égard, nous avons diminué significativement nos délais d'attente cette année. Nous avons une cible de 17 jours d'attente avant d'obtenir une évaluation et nous avons terminé l'année 2021-2022 avec un délai moyen de 13,88 jours d'attente.

Au cours de l'année 2021-2022, nous avons reçu les conclusions du rapport de la consultante externe, Danièle Dulude, sur l'état de situation, enjeux et recommandations en vue d'améliorer les modalités de collaboration ainsi que les pratiques cliniques et de gestion impliquant la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et la Direction programme jeunesse. Les différentes activités émanant de cette démarche ont débuté en février 2022 et se poursuivront en 2022-2023. Notre objectif est de se doter d'une trajectoire de service fluide en protection de la jeunesse et de mécanismes de concertation, de communication et de collaboration efficaces. Nous espérons beaucoup de cette démarche afin de se conformer aux orientations émanant du MSSS et dans l'objectif de fournir des services de grande qualité aux usagers, et ce, sans délai entre ceux-ci.

Équi-Libre et AXÉO

Dans cette vision d'intégration des services, la Direction du programme jeunesse et la Direction de la protection de la jeunesse travaillent sur deux projets phares soit : Équi-Libre et AXÉO.

Le projet Équi-Libre a vraiment pris son envol cette année en réalisant 416 dossiers. Le taux de compromission (pourcentage d'enfants dont la sécurité et/ou le développement sera compromis) de ses dossiers est plutôt faible soit de 14 %. Pour l'année 2022-2023, nous sommes à bonifier le programme avec nos partenaires de l'équipe du Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE) afin de traiter les situations de négligence.

De plus, à partir de juin 2022, nous irons plus loin et offrirons de traiter les situations signalées pour de la violence conjugale. À la suite d'un signalement pour de la violence conjugale et en partenariat avec les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales ainsi que l'organisme CHOC, qui traite de la violence pour les hommes, il sera offert aux parents de nos usagers des rencontres de sensibilisation pour les familles qui ont été signalées à la Direction de la protection de la jeunesse. La force de ce programme est d'éviter aux familles collaborantes et mobilisées de recevoir des services immédiats et ainsi éviter une évaluation au sens du protocole par la Direction de la protection de la jeunesse.

Voici en bref les dossiers traités par le programme Équi-Libre pour l'année 2021-2022

- 416 dossiers traités
- Moyenne de 138 dossiers par intervenant
- 270 dossiers en abus physique
- 93 dossiers en négligence
- 31 dossiers en trouble de comportement sérieux
- 11 dossiers en mauvais traitement psychologique
- 11 dossiers non catégorisés et autres

Pour sa part le projet Axéo cible les dossiers de fermeture ou de courte durée au service évaluation-orientation de la Direction de la protection de la jeunesse. Ce volet requiert une intensité de service de la part des services de proximité. Pour des motifs de ressources humaines au service de proximité, nous sommes demeurés en démarrage et en exploration. Nous avons l'objectif de faire le déploiement avec un plus grand volume au cours de la prochaine année.

Les signalements à la Direction de la protection de la jeunesse - Quelques statistiques

En 2021-2022, la Direction de la protection de la jeunesse fait état :

- d'une augmentation du nombre de signalements traités de près de 20 %;
- d'un taux de rétention de 43,92 % pour 4 725 signalements;
- d'une diminution de 30 % de notre délai d'attente à l'évaluation;
- d'un maintien de notre taux de compromission dans les trois dernières années à 39 %.

Enjeux du service aux jeunes sous la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)

Dans un contexte de protection du public et dans une année marquée par la violence avec arme à feu chez les mineurs, nous souhaitons bonifier le programme de suivi dans la collectivité qui amènera une intensité de service pour les jeunes à haut risque de récidive qui sont en suivi dans la communauté.

Enjeu 2 : Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

Orientation : Moderniser le réseau et ses approches

2.1 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population

Nouveau modèle d'hébergement - CHSLD Val-des-Brises

Le CISSS de Laval a développé le projet de CHSLD Val-des-Brises, un projet de 242 lits reposant sur un nouveau concept évolutif pour les personnes âgées présentant des troubles cognitifs et une perte d'autonomie modérée à sévère. Il s'agit d'un milieu physique adapté pour compenser en partie la perte d'autonomie. Organisé en maisonnettes de 11 lits, cela lui confère une allure plus domiciliaire qu'institutionnelle. Ce concept a été élaboré selon les critères des maisons des aînés, à partir des orientations des mêmes experts. Son aménagement unique favorisera la tenue d'activités extérieures. La construction du projet de 225 000 pieds carrés a débuté en mars 2020 et a été complétée au printemps 2022. En mai 2022, le nouveau CHSLD Val-des-Brises accueillera ses premiers résidents. Pour cette ouverture, le CISSS de Laval pourvoit plus de 250 postes cliniques, techniques, logistiques, de soutien et administratifs. Cette nouvelle installation s'ajoute aux cinq autres CHSLD publics du CISSS de Laval.

Implantation de la première maison des aînés à Laval (Chomedey)

Cette maison des aînés de trois étages est située à l'angle du boulevard des Prairies et de la 58^e Avenue. Ainsi, 96 places en chambre individuelle comprenant une salle de bain complète privée seront mises à la disposition de la population de la région. Ce site permettra d'offrir aux résidents un milieu de vie à dimension humaine, constitué de huit unités de vie de 12 places chacune.

Un tel milieu de vie a été conçu pour rappeler davantage ce qu'est un domicile, notamment grâce à une organisation plus conviviale des espaces intérieurs et extérieurs, qui seront mieux adaptés aux besoins des résidents et de leurs proches. Soulignons également l'aspect sécuritaire des lieux, entre autres, sur le plan de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections en cas d'écllosion. Ces maisons favoriseront également un mode de vie plus actif, entre autres, grâce à un accès à des espaces extérieurs aménagés et à des installations intérieures mieux adaptées aux besoins des résidents et de leurs proches.

Les travaux de construction amorcés au printemps 2021 devraient être terminés d'ici l'automne 2022. Le projet d'implantation d'une deuxième maison des aînés à Laval est également en progression.

Projet pilote – CHSLD privé

Le CHSLD privé Résidence du bonheur fait partie des trois établissements québécois ciblés dans le cadre d'un projet pilote visant à harmoniser les CHSLD publics et privés du Québec. Ce projet conduira à un conventionnement progressif des CHSLD privés avec entente de service.

Déploiement de la coordination territoriale en proche aide

Découlant du *Plan d'action gouvernemental (PAG) pour les personnes proches aidantes 2021-2026* et en respect de l'orientation du MSSS, nous avons procédé à l'implantation d'une coordination territoriale en proche aide en septembre 2021 en recrutant un coordonnateur régional en proche aide. Il est à noter que le CISSS de Laval a été le premier au Québec à procéder au recrutement du coordonnateur régional sur les 27 coordinations territoriales attendues par le MSSS à travers la province.

Plusieurs actions ont été entreprises depuis l'automne 2021, notamment le portrait des services offerts dans la région et un plan de communication régional. Des capsules de sensibilisation sont diffusées sur les écrans de communication (hôpital, CLSC et GMF affiliés) et une page intranet dédiée à la proche aide a également été créée. Plus de 30 parties prenantes de l'écosystème de la proche aide à Laval ont été rencontrées et la collaboration étroite avec la conseillère régionale de l'organisme l'APPUI, principal partenaire du MSSS pour le Plan d'action gouvernemental, a été établie.

Dans les prochaines semaines, la tournée d'information portant sur les principales mesures du PAG sera poursuivie. Une concertation en atelier de design collaboratif intersectoriel sera organisée afin de tracer une première trajectoire de soutien pour les personnes proches aidantes (PPA) de la clientèle en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) en partenariat avec le pôle de l'innovation du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM). Une page Internet sera aussi créée pour mieux orienter, référer et soutenir les PPA de notre territoire.

Aire ouverte

Aire ouverte, priorité du MSSS, vise à mettre en place un réseau de services intégrés destinés aux jeunes de 12 à 25 ans. Il s'agit de repenser l'organisation des services en soins primaires (notamment la santé sexuelle), les services spécifiques et spécialisés en santé mentale et en dépendance et les services aux jeunes en difficulté. L'accès y est facile (avec ou sans rendez-

vous; avec ou sans référence) et les services y sont dispensés le jour, le soir et les fins de semaine selon des heures variables.

Aire ouverte comprend un volet important de démarchage dans les milieux fréquentés par les jeunes vulnérables (Centre communautaire Val-Martin, Travail de Rue Île de Laval, Diapason jeunesse, Maison de quartier Fabreville) en étroite collaboration avec le réseau territorial de services. Ce type de modèle permet, grâce à un réseau fort de partenaires, d'offrir des services aux jeunes par n'importe quelle porte en maximisant l'éventail de compétences que peuvent offrir les intervenants de divers organismes.

L'implication des partenaires communautaires et du milieu institutionnel :

- Des ententes pour l'embauche d'agents de liaison par les partenaires communautaires serviront à rejoindre les jeunes de différentes façons en misant sur la complémentarité des services. Les ententes de service permettront de solidifier les liens établis et d'assurer une amélioration continue concertée du changement de pratiques.
- Les ateliers de co-construction (six ateliers de janvier 2021 à mars 2022) ont permis aux intervenants, gestionnaires, patients partenaires et jeunes de co-construire le changement de pratique souhaité et d'actualiser des solutions communes centrées sur les besoins des jeunes de 12 à 25 ans.

En 2021-2022, Aire ouverte a accompagné 248 jeunes dans la réponse à leurs besoins de santé globale.

Santé et bien-être des hommes

Le comité régional en santé et bien-être des hommes de Laval est composé de quatorze représentants d'organismes communautaires, de partenaires intersectoriels et d'intervenants provenant des différentes directions de programmes-services du CISSS de Laval. Ces partenaires ont poursuivi le plan d'action 2017-2022 et ont mis l'emphase, en 2021-2022, sur l'ouverture à des projets locaux réalisés par les organismes dédiés aux hommes ou dont un volet de services est dédié aux hommes. À cet égard, une capsule vidéo et six balados intitulés « *La voix des hommes* » ont été produits par l'organisme RePère de Laval. Une série de conférences ont également été offertes par la Maison de quartier Vimont portant sur les impacts de l'arrivée d'un enfant auprès de jeunes adultes.

En ce temps de pandémie, la série d'ateliers en ligne sur la demande d'aide des hommes « *Demande d'aide des hommes, mieux comprendre pour mieux réagir!* » s'est poursuivie au cours de l'année offrant 21 séances en ligne auprès de 200 participants provenant des services de proximité du CISSS de Laval et d'organismes communautaires.

Afin de mieux connaître l'impact de la pandémie sur le quotidien des Lavallois, un sondage SOM sur la situation sanitaire et la demande d'aide des hommes a été effectué auprès de 420 hommes lavallois au cours de l'automne 2021.

Santé et bien-être des femmes

En décembre 2020, le *Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des femmes 2020-2024* a été adopté par le MSSS. À l'échelle provinciale, une somme de 1,2 M\$ a été réservée pour le soutien à des projets régionaux de concertation et de collaboration. Dans le cadre de cette mesure financière, le CISSS de Laval a convenu d'une entente de collaboration avec la Table de concertation lavalloise en condition féminine (TCLCF) afin de soutenir un plan d'action régional, qui rejoint les intérêts de toutes et ayant un impact positif sur la santé et le bien-être des femmes, notamment les femmes vulnérables et en difficulté.

Pour l'année 2021-2022, la région de Laval a reçu un montant de 66 666 \$ afin de soutenir une première démarche, qui a été celle d'identifier les besoins des femmes en matière de santé et de bien-être.

Maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été sanctionnée le 30 mai 2017. Cette loi prévoit que tout établissement a l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance pour encourager l'identification, le signalement et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance. Au cours de l'année 2021-2022, le CISSS de Laval a poursuivi la promotion de la politique auprès des gestionnaires, des employés, des bénévoles, des comités d'usagers ainsi que des usagers eux-mêmes et leurs proches. Par ailleurs, plusieurs activités de sensibilisation à la bientraitance ont eu lieu pendant l'année et se poursuivront en 2022-2023.

Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour la population de Laval

L'amélioration de l'accès aux services en langue anglaise s'est poursuivie avec les projets d'adaptation pour la clientèle présentant des besoins sur le plan de la santé mentale et de la dépendance. Des services individuels ont été offerts de même que des activités de groupe. Des groupes d'autogestion de l'anxiété ont notamment été réalisés. La formule adoptée a été en mode virtuel. Un service de préparation et livraison de nourriture et autre matériel a aussi été mis sur pied afin de répondre aux besoins accrus de soutien de la clientèle. Ce service, créé en contexte pandémique, sert également de repérage d'usagers en plus grande difficulté qui auraient besoin d'être référés à un professionnel. Par ailleurs, des sommes ont été investies dans la formation en langue anglaise pour le personnel clinique ainsi que dans la traduction de matériel.

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

Service en télésanté

Depuis les deux dernières années, notre réseau a fait des avancées importantes dans les technologies.

- Consultation téléphonique
- Conseil numérique
- Téléconsultation
- Télédermatologie

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

Tous les GMF, les GMF Accès-réseau et les GMF-U de Laval sont branchés à l'orchestrateur. Les autres cliniques seront sollicitées au courant de l'année 2022-2023.

Plages RVSQ

La région de Laval se démarque par son nombre de plages horaires offertes sur la plateforme de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) et comblées par le citoyen, qui est supérieur à l'ensemble des régions. À titre d'exemple en mars 2022, à Laval, plus de 8 300 plages ont été comblées par le citoyen, une volumétrie qui place, depuis les dernières années, la région en tête au Québec.

Archives médicales

La plus grande responsabilité du service des archives médicales est de veiller au respect de la confidentialité et de permettre la diffusion des informations contenues dans les dossiers médicaux conformément aux lois et règlements en vigueur.

Les archives médicales sont une source inestimable de données. Chaque hospitalisation d'un usager au sein du réseau de la santé est analysée et codée par un archiviste médical, selon les exigences du MSSS. Le codage de chaque hospitalisation est utilisé à des fins statistiques, de surveillance, d'évaluation de l'acte médical et de la recherche. Avec la mise en place future du financement axé sur les patients au Québec, le codage sera également utile pour établir la base budgétaire de chaque établissement de santé.

Principales réalisations :

- Partenariat avec le Collège Ahuntsic et Collège Laflèche pour des stagiaires en technique archives médicales.
- Planification du rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ).
- Épuration des dossiers médicaux et refonte des documents cliniques sous gabarit DPÉ en vue de la numérisation à l'HJR.
- Participation au déploiement du projet du Coût par parcours de soins et services (CPSS).
- Refonte du comité des formulaires pour le comité des documents cliniques destinés au dossier de l'usager (CODOC).
- Déploiement du nouveau contrat de service du fournisseur externe pour la numérisation.

Quelques données :

- Analyses et codifications de 28 362 épisodes de soins courte durée et 11 100 chirurgies d'un jour.
- Traitement de 22 841 demandes d'accès au dossier de l'usager.
- Collaboration avec l'équipe médicale sur 4 878 études et 912 recherches.
- Épuration de 52 663 dossiers de l'usager.
- Attribution de 2 159 accès aux différents systèmes clinico-administratifs (DPÉ, I-CLSC, DSQ).
- Transcription de 140 117 minutes, ce qui représente 53 758 rapports transcrits.
- Numérisation 9 074 074 images destinées au dossier patient électronique (DPÉ).

Enjeu 3 : Le plein potentiel du personnel

Orientation : Prendre soin du personnel du réseau

3.1 Améliorer la disponibilité du personnel

Embauches

Au cours de l'année 2021-2022, le CISSS de Laval a continué à bénéficier de la plateforme « Je contribue » permettant à la population québécoise de poser sa candidature pour venir prêter main-forte aux établissements de santé et de services sociaux. Ces efforts de recrutement s'additionnent à toutes les autres embauches régulières réalisées. Vous trouverez dans le tableau du personnel embauché « Je contribue » ainsi que celui embauché de façon régulière pour l'année 2021-2022.

Embauches « Je contribue » 2021-2022	Embauches régulières 2021-2022
930	1 621
TOTAL = 2 551	

Programmes de bourses

Programme de bourses pour l'attestation d'études professionnelles en soutien aux soins d'assistance en établissements de santé (PAB-AEP)

Ce programme de bourses pour une formation courte de préposé aux bénéficiaires a été reconduit pour l'année 2021-2022. En collaboration avec l'École de métiers spécialisés de Laval et la Commission scolaire Sir-Wilfrid Laurier, nous avons pu former et intégrer à nos équipes cliniques 179 préposés aux bénéficiaires. Ce programme, d'une grande importance, nous permet de maintenir une offre de soins et de services de qualité notamment à nos résidents en CHSLD.

Programme de bourses pour les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires aux services de santé et sociaux (PAB-APED)

Le programme de bourses également reconduit en 2021-2022 nous a permis de former 27 préposés aux bénéficiaires pouvant à la fois travailler en établissement et à domicile.

Programme de formation accélérée – Santé, assistance et soins infirmiers (SASI 5325)

Ce nouveau programme de formation accélérée s'adressant aux personnes désirant travailler en tant qu'infirmière auxiliaire a permis de débiter la formation de 73 candidates à la profession. Ces dernières seront diplômées en mars 2023. Cette mesure permettra d'atténuer significativement les impacts de notre pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers.

Programme de bourses d'études lié à l'attestation d'études professionnelles en soutien administratif aux secteurs cliniques

Dans le but d'améliorer les conditions d'exercice des équipes cliniques et d'optimiser l'utilisation qualifiante de leur temps de travail directement aux soins et services, nous avons pu bénéficier d'un ajout de 102 agents administratifs. Ces ajouts permettront la prise en charge de tâches administratives et cléricales actuellement assumées par le personnel clinique. Le temps ainsi récupéré sera judicieusement réinvesti directement dans la prestation de soins et services.

Programme	Candidats actuellement en formation ou en emploi (2021-2022)
PAB AEP	179
PAB APED	27
Infirmières auxiliaires (SASI)	100
Agents administratifs (AA3)	102

Développement d'une culture de prévention en santé et sécurité au travail

Amorcé depuis quelques années, le CISSS de Laval poursuit son virage prévention afin de favoriser le développement d'une culture de prévention en santé et sécurité au travail. À cet égard, deux processus phares du système de gestion en santé et sécurité au travail (SGSST) ont été informatisés (« Déclaration de situation dangereuse » et Déclaration, enquête et analyse d'un accident de travail ») assurant un suivi plus rapide et une meilleure prise en charge des risques. Cette action a permis le développement de tableaux de bord organisationnels et par direction favorisant une vigie en santé et sécurité. De plus, pour une deuxième année, chaque direction a été appelée à développer son plan de prévention en s'appuyant sur le plan organisationnel de prévention. Les conseillers prévention ont amorcé leur Gemba/audits en santé et sécurité au travail visitant à ce jour 16 milieux ou services. Enfin, trois ressources en santé psychologique ont été ajoutées à nos équipes et le Réseau de bienveillants, présentement en déploiement, compte déjà 194 employés formés pour soutenir leurs collègues (premiers soins psychologiques).

Médaille de reconnaissance

Les membres du conseil d'administration, la direction du CISSS de Laval ainsi que la Fondation Cité de la Santé ont distribué un médaillon de reconnaissance à tous les membres du personnel au cours de l'automne et de l'hiver afin de reconnaître l'implication et les efforts de près de 12 000 personnes, qui ont été au cœur de la tourmente et qui ont affronté cette pandémie la tête haute et le cœur rempli de bienveillance.

Ce médaillon avait d'abord été créé et distribué au personnel des CHSLD publics du territoire de Laval par le Dr Joseph Dahine, qui tenait à remercier les anges gardiens de la première vague de COVID-19.

Formations - Affaires juridiques, volet jeunesse

Au cours de l'année 2021-2022, plusieurs formations ont été développées et offertes par les services juridiques (volet jeunesse) afin de répondre aux besoins d'intégration et de développement des nouveaux intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse et de la Direction du programme jeunesse :

- le tribunal-école;
- la formation sur les ententes de mesures volontaires;
- la formation sur la rédaction des rapports;
- la formation sur le concept de protection selon l'article 38.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Sécurité des occupants

Afin d'assurer la sécurité des occupants de nos différentes installations, plus de 2 300 employés ont été formés aux interventions en situation d'urgence.

Bénévolat

Le service des bénévoles a travaillé dans la dernière année à reconstruire son équipe à la suite de certains départs causés par la pandémie. Ainsi, 61 nouveaux bénévoles ont été recrutés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval dans la dernière année. Le service a transformé ses activités afin de s'adapter aux mesures de prévention et de contrôle des infections et les activités ont repris dans tous les secteurs.

Le personnel en soins infirmiers

Gestion des remplacements et liste de rappel en soins infirmiers

Dans le but d'assurer une couverture efficace en personnel pour offrir des soins de santé, nous devons répondre aux besoins de 48 secteurs en court terme pour les catégories syndicales 1, 2 et 3 ainsi que pour les remplacements long terme. Pour la catégorie 3, nous offrons une couverture à la grandeur du CISSS de Laval. On observe une diminution de remplacement long terme en catégorie 3, en raison du nouveau processus de FTDR (force de travail à déploiement rapide) de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, qui assure le comblement de remplacements dans divers services (vaccination, dépistage ...) avec le personnel « Je contribue ».

Voici quelques faits saillants en chiffres pour la dernière année financière :

- Nombre de quarts de travail couverts en régulier : 7357;
- Nombre de quarts de travail couverts en temps supplémentaire : 22 481;
- Nombre de remplacements à long terme pour la catégorie 1 : 10 remplacements offerts (précarité des ressources infirmières);
- Nombre de remplacements à long terme pour la catégorie 2 : 78 remplacements offerts;
- Nombre de remplacements à long terme pour la catégorie 3 : 140 remplacements offerts.

Afin d'innover dans les communications avec le personnel pour assurer de combler les quarts de travail à découvert, l'équipe des activités de remplacement a mis en place des groupes Facebook.

Soutenir la qualité et la sécurité des soins en milieu d'hébergement

Nouveau programme d'orientation-intégration du personnel en soins infirmiers CHSLD public

Compte tenu des enjeux d'attraction et de rétention d'infirmières et infirmières auxiliaires vécus par les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que de l'évolution fulgurante de la pratique infirmière en hébergement, la création d'un tout nouveau programme de formation/orientation spécifique aux CHSLD a été mis en place. Depuis septembre 2021, 11 cohortes, pour un total de 67 infirmières, infirmières auxiliaires, candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA), ont pu en bénéficier. De ce nombre, 88 % œuvrent toujours en hébergement 3 mois après la formation et près de 76 % après 6 mois. Pour conclure, le tout nouveau programme de formation/orientation spécifique en CHSLD est à l'image des infirmières, infirmières auxiliaires, CEPI et CEPIA qui y œuvrent : profondément humain et professionnel.

En prévision de l'accueil et l'intégration de près de 150 nouveaux employés œuvrant au CHSLD Val-des-Brises, milieu d'hébergement ayant une vocation spécifique pour les usagers atteints de troubles neurocognitifs majeurs, un programme de formation d'une durée de cinq jours a été élaboré et coordonné par les conseillères de la Direction des soins infirmiers affectées au CHSLD en partenariat avec l'équipe de gestion du CHSLD et différents partenaires. Un soutien clinique quotidien est également offert par la présence sur le terrain de la conseillère en soins infirmiers, notamment en regard de l'évaluation clinique initiale lors de l'admission des résidents.

Analyse de la pratique et soutien clinique dans le réseau de l'hébergement privé sur le territoire lavallois

La Direction des soins infirmiers a soutenu étroitement de nombreux établissements privés du territoire Lavallois. De manière plus spécifique, une implication marquée, incluant l'évaluation par des infirmières praticiennes spécialisées de la quasi-totalité des résidents ainsi qu'une analyse des pratiques et procédures de soins a été effectuée dans une résidence intermédiaire du territoire. De plus, deux CHSLD privés ont reçu un soutien marqué des conseillères cliniques de notre direction pour une évaluation des pratiques, l'émission de recommandations et l'établissement conjoint d'un plan d'action.

Assurer l'encadrement et le développement de la pratique infirmière

Création et mise à jour d'outils cliniques

En 2021, malgré le contexte de la pandémie de la COVID-19, la DSI a adopté 26 nouveaux outils cliniques (protocoles infirmiers et interdisciplinaires, ordonnances collectives et règles de soins infirmiers). De plus, la Direction des soins infirmiers a débuté des travaux pour restructurer la gouvernance des outils cliniques d'encadrement de la pratique en collaboration étroite avec la Direction des services professionnels, la Direction des services multidisciplinaires ainsi que les conseils professionnels. Au total 19 outils cliniques ont été approuvés, dont 9 nouvelles créations et 10 révisions.

Formations

Plusieurs formations ont été données par notre service de la Direction des soins infirmiers au volet des pratiques professionnelles. À titre d'exemple, 308 employés ont été formés sur la réanimation cardiorespiratoire (RCR), 227 sur les principes du déplacement sécuritaire des personnes (PDSP), 505 sur la prévention et gestion des comportements violents (plan OMÉGA) et plus de 400 employés sur l'utilisation du stylo à insuline. C'est donc plus de 1 500 employés formés sur ces pratiques professionnelles exemplaires.

Recrutement/orientation/intégration de ressources en soins infirmiers

La Direction des soins infirmiers a assuré l'accueil, l'orientation et l'intégration de plus de 437 employés en soins infirmiers de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé (embauche, changement de titre d'emploi et mutation), soit plus de 82 infirmières, 89 infirmières auxiliaires, 151 CEPI/CEPIA et presque 115 préposés aux bénéficiaires. 140 externes en soins infirmiers ont également été accueillis lors du programme d'externat estival. La précarité des ressources humaines est un défi au quotidien. Le programme d'orientation et de préceptorat à l'intention de la relève en soins infirmiers visant à soutenir le développement des compétences et l'intégration a permis d'assurer une rétention de plus de 80 % dans le contexte pandémique actuel.

Accueil de stagiaires et recrutement en France

Les activités de stage ayant été chamboulées par la pandémie, plus de 2 241 places de stage en soins infirmiers et soins d'assistance ont été attribuées dans nos installations. Cela représente un nombre de plus de 2 116 stagiaires en soins infirmiers (infirmières et infirmières auxiliaires) et plus de 125 stagiaires en soins d'assistance (préposés aux bénéficiaires et ASSS). Dans le cadre de l'arrangement de reconnaissance mutuelle Québec-France, le CISSS de Laval a accueilli 13 nouvelles infirmières françaises pour leur stage d'adaptation et 12 d'entre elles sont encore à l'emploi.

Infirmières praticiennes

Au cours de l'année 2021-2022, 14 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ont été intégrées au CISSS de Laval : 9 IPS en première ligne, 2 IPS en santé mentale et 3 IPS en soins aux adultes, profil néphrologie et gastroentérologie. Les IPS en première ligne ont été réparties en GMF-R, GMF et CLSC. Également, l'offre de services de l'équipe des IPS s'est diversifiée. 3 IPS de première ligne se sont ajoutées aux équipes de soutien à domicile. Une IPS de santé mentale s'est jointe à l'aire ouverte et 1 IPS de première ligne a débuté au centre de réadaptation en dépendance. 3 IPS en première ligne ont aussi intégré les équipes en CHSLD. Les IPS en santé mentale de deuxième ligne ont augmenté leur prise en charge de nouvelle clientèle pour diminuer la liste d'attente du Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA). L'équipe d'IPS a offert du soutien clinique aux collègues infirmières, entre autres, en offrant plusieurs formations.

L'équipe des IPS a accueilli 15 stagiaires IPS au total dans la dernière année, provenant de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec en Outaouais, toutes en soins de première ligne.

Démarche de consultation de l'offre de services pratiques professionnelles

La Direction des soins infirmiers a lancé une vaste démarche de consultation quant à son offre de service auprès du personnel infirmier, les gestionnaires ainsi que les partenaires. 12 % du personnel infirmier ont complété le sondage sur l'offre de service et plus de 100 membres du personnel infirmier ont participé aux rencontres de consultation avec la directrice. Une démarche très riche pour apprécier le pouls des équipes et saisir des idées innovantes d'amélioration des conditions de pratiques professionnelles. La consultation se concentrait sur les thématiques suivantes :

- pleine occupation du champ d'exercice, autonomie professionnelle et interdisciplinarité,
- développement professionnel et formation,
- encadrement clinique et soutien clinique,
- attraction et rétention de la main-d'œuvre.

Enjeu 4 : Protéger la santé de la population québécoise par rapport à la pandémie de la COVID-19

Orientation : Gérer l'évolution de la pandémie de la COVID-19

4.1 Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise

La pandémie de COVID-19

Laval figure parmi les régions du Québec les plus touchées par la pandémie de COVID-19 en 2021-2022, avec 40 149 cas déclarés à la Direction de santé publique entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022. Elle est notamment la région qui fut la plus rapidement touchée par la 4^e vague. La majorité des cas ont toutefois été déclarés au cours de la 5^e vague, du 5 décembre 2021 au 12 mars 2022, en dépit qu'ils ne représentent que les cas dépistés par des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN)¹.

Cliniques désignées de dépistage (CDD) COVID-19

Le nombre de tests de dépistage COVID-19 réalisé cette année en CDD est de 383 288 tests. Le 18 décembre 2021 fut la journée où le plus grand nombre de tests a été réalisé soit 3 213. Les CDD ont su, tout au cours de l'année, faire preuve d'agilité afin de constamment ajuster leur offre de service aux besoins de la population lavalloise. En janvier 2022, le MSSS a restreint l'accès aux tests de dépistage PCR à des clientèles cibles, ce qui a obligé la réorganisation des équipes au sein des CDD. Au terme de cette année, deux CDD sont toujours accessibles à la population. Les centrales d'appels et de divulgation des résultats COVID-19 ont été intégrées à même les équipes de CDD afin de permettre une meilleure polyvalence des ressources.

¹ Les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sont fréquemment désignés par l'acronyme anglais PCR, qui signifie *polymerase chain reaction*, soit le procédé utilisé pour l'amplification. L'introduction des tests de dépistage antigéniques rapides (TDAR) dans la communauté à partir de la mi-décembre 2021 et la restriction des indications de dépistage, accessibles uniquement pour certaines clientèles prioritaires à partir du 5 janvier 2022, ont significativement augmenté la sous-estimation des cas déclarés.

Gestion de la COVID-19 en résidences privées pour aînés

La pandémie de COVID-19 a contraint les gestionnaires et les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux à ajuster rapidement leur pratique tout au long de l'année dans un souci d'efficacité.

Afin de répondre aux besoins de la population, de prévenir et de contrôler la propagation de la maladie et d'assurer le respect des consignes émises par le MSSS, la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) a mis en place :

- des rencontres d'information hebdomadaire avec les résidences pour aînés (RPA) où participaient les dirigeants des RPA, des représentants de l'équipe de la prévention et du contrôle des infections (PCI), de la certification des résidences pour aînés, de la santé publique et de la Direction du programme SAPA,
- une cellule de concertation dédiée à la gestion des éclosions en résidences privées pour aînés (RPA), laquelle était composée de tous les acteurs pertinents à la gestion des éclosions, tels la Direction du programme SAPA, la santé publique, les équipes de prévention et de contrôle des infections et l'équipe de certification. Lors des différentes vagues, elle se réunissait quotidiennement, pour gérer les éclosions en cours et prendre des décisions rapides pour les contenir. Cette équipe est devenue une inspiration pour d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- une équipe de réadaptation fonctionnelle composée de techniciens en réadaptation physique, de physiothérapeutes et de kinésiologues, dont le mandat consistait à reconditionner la clientèle affaiblie par la maladie ou ayant perdu de l'autonomie en raison du confinement prolongé des derniers mois. Leur objectif était de favoriser le retour au niveau d'autonomie antérieure de l'utilisateur.

Au total, la Direction du programme SAPA a dû gérer 41 éclosions de COVID-19 dans 27 résidences pour personnes âgées différentes sur le territoire lavallois entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022. La multidisciplinarité et la complémentarité des équipes ont permis de répondre rapidement et efficacement aux besoins physiques et psychosociaux de la clientèle et de ses proches, de limiter la propagation du virus et d'éviter des hospitalisations.

Hygiène et salubrité

Les services soutien, tels que la sécurité et l'hygiène et salubrité, ont mis en place les moyens visant à ce que l'organisation puisse faire face aux différentes vagues de la pandémie.

Logistique – le défi de l'approvisionnement

La deuxième année de la pandémie a continué de monopoliser les activités du service de la logistique. L'arrivée de la distribution des tests rapides aux services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) a augmenté le nombre de lieux de distribution de 350 à 600 sites.

La mise en place et le démantèlement des sites de dépistage et des centres de vaccination ont également causé une grande pression sur les équipes de transport et d'entreposage.

Considérant la grande utilisation de fournitures et de solutés, deux entrepôts externes ont été loués pour permettre de sécuriser les produits critiques, dont le délai de livraison était incertain.

Une collaboration optimale par des échanges en continu avec nos fournisseurs de transport, buanderie et fournitures médicales fut essentielle afin d'être en mesure de répondre à la demande.

Comme dans tous les secteurs d'activités, le service des approvisionnements fait face à l'augmentation importante des coûts des matières premières se reflétant ainsi sur les coûts des fournitures médicales et des denrées alimentaires. De plus, les pénuries et les délais d'expédition des fournitures causent une pression supplémentaire afin de limiter les impacts sur l'offre de soins et des services.

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

En ce qui concerne la couverture vaccinale, environ 90 %² de la population lavalloise âgée de 12 ans ou plus avait reçu au moins deux doses de vaccin contre la COVID-19 à la fin du mois de mars 2022. En ce sens, diverses actions de promotion de la vaccination ont été déployées à compter de l'été 2021, dans l'objectif de rejoindre les groupes de la population présentant une couverture vaccinale moindre, particulièrement les adolescents et les jeunes adultes. Ainsi, dans la foulée de travaux initiés sous l'égide du MSSS et la gouverne des présidents-directeurs généraux, la formation d'un comité interrégional Montréal-Laval a permis d'alimenter la réflexion et mené à la réalisation d'un plan d'action lavallois pour la promotion de la vaccination auprès de la population âgée de 12 à 39 ans.

Ce plan s'est décliné à travers des cliniques de vaccination éphémères, dans des lieux et moments stratégiques, et des approches auprès de milieux de travail, lieux de culte, milieux de garde et camps de jour. Afin de tirer le meilleur profit des moyens déployés, des interventions de la part des brigades de sensibilisation, mises en place dans le cadre du plan d'action régional COVID-19 soutenu par le CISSS de Laval, la Ville de Laval et des partenaires de la communauté, ont été réalisées. Des appels téléphoniques auprès de jeunes âgés de 12 à 17 ans non vaccinés ou leurs parents ont également été logés à l'été 2021. Dans la même veine, au cours des premiers mois de l'année 2022, des appels téléphoniques ont été effectués auprès de parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans non vaccinés ainsi qu'auprès des personnes âgées de 50 ans ou plus n'ayant pas reçu leur première dose de rappel.

Par ailleurs, outre la sensibilisation à la vaccination, les brigades ont contribué à informer la population sur les mesures sanitaires et les modalités de dépistage de la COVID-19, de même qu'à recommander les personnes en situation de vulnérabilité vers les ressources appropriées du CISSS et de la communauté. Aussi, la région de Laval a été impliquée dans la réalisation de courtes capsules vidéo inspirées d'histoires vécues pendant la pandémie par des membres des communautés noires, à l'intention de leurs pairs.

Direction de la vaccination

1. Déploiement de la campagne de vaccination de masse

Campagne de vaccination adulte (18 ans et plus)

Première dose

- Début très lent, en fonction de l'arrivée des vaccins.
- La vaccination débute en février 2021 auprès des gens âgés et vulnérables et la clientèle dans les différents milieux de vie (CHSLD, RI, RPA catégories 1 et 2).
- Janvier-février : vaccination des employés du CISSS de Laval dans une clinique temporaire.
- Vaccination de toute la population 18 ans et plus en avril et mai 2021.

Deuxième dose

- Du 7 juin au 8 août 2021, dans les milieux de vie et, principalement, dans les sites de vaccination de masse,

Première dose de rappel (3^e dose)

- Du 23 novembre 2021 au 29 janvier 2022,

² En date du 29 mars 2022, 90,1 % de la population lavalloise âgée de 12 ans ou plus avait reçu au moins deux doses de vaccin contre la COVID-19 alors que 90,2 % étaient considérées comme adéquatement vaccinée. Ce pourcentage s'élève à 91,3 %, si on inclut les individus ayant des antécédents de COVID-19.

Deuxième dose de rappel (4^e dose)

- Début le 25 mars 2022 pour la clientèle la plus vulnérable (80 ans et plus et les immunodéprimés),
- Cette vaccination est toujours en cours et offerte à toute la population de 18 ans et plus,

Sites et activités

- Vaccination à haut volume dans quatre sites (centres de vaccination de masse) et deux cliniques mobiles.
- Adaptation des activités selon la demande et la disponibilité des vaccins.
- Adaptation des services en centres de vaccination de masse (CVM) pour certaines clientèles particulières (travailleurs agricoles étrangers, clientèle DI-TSA, etc.).
- Développement de cliniques de vaccination mobiles pour vacciner les clientèles en hébergement (RPA, RI, RTF), en milieu carcéral, en habitations à loyer modique (HLM) ou qui fréquentent les organismes sans but lucratif (OSBL).

2. Déploiement de la campagne de vaccination pour les 12-17 ans et les 5-11 ans

Vaccination des 12-17 ans

Tournée en milieu scolaire

- Juin 2021 : administration de la 1^{re} dose en milieu scolaire pour faciliter l'accessibilité (avant la fin de la période scolaire).
- Septembre 2021 : administration de la 2^e dose en milieu scolaire.
- Cette clientèle a la possibilité de se présenter en CVM en tout temps (avec ou sans rendez-vous).

Vaccination des 5-11 ans

Vaccin pédiatrique Pfizer

- Début le 23 novembre 2021 de l'administration du nouveau vaccin adapté pour le 5 à 11 ans (Pfizer pédiatrique) en CVM seulement.
- Une tournée dans les écoles a débuté le 1^{er} décembre 2021, avec pour objectif de vacciner massivement les enfants avant le congé de Noël (fin 21 décembre 2021).
- La 2^e dose est offerte depuis le 25 janvier 2022 en CVM et en milieu scolaire du 31 janvier au 26 février 2022.
- Il est prévu retourner dans les écoles primaires au mois de mai 2022 pour compléter la vaccination de ceux qui ont eu la maladie au premier trimestre de 2022.

3. Sujets dignes de mention, réalisations, nouveautés, projets, etc.

Initiatives mises sur pied pour cibler les 18-39 ans

- Cliniques éphémères organisées d'avril à octobre 2021 dans les endroits fréquentés par ce groupe d'âge (Centropolis, parcs, Centre de la nature, etc.).

Initiatives déployées pour diminuer le stress des 5-11 ans dans nos 2 principales cliniques de vaccination de masse : Place Sports Experts et Quartier Laval

- Casques de réalité virtuelle.
- Animation avec mascottes et personnages sur échasses.
- Glissade gonflable.
- Structures de ballons.
- Circuit de train.
- Décorations des cubicules des injecteurs.
- Zoothérapie (également disponible pour les 12 ans et plus).

4. Objectifs atteints et priorités qui ont marqué l'année 2021-2022 (du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022)

Stratégies déployées depuis l'automne 2021

- Relance téléphonique auprès des parents des 5-11 ans – counseling auprès de parents d'enfants non vaccinés.
- Rencontre virtuelle d'information aux parents des 5-11 ans.
- Relance téléphonique des employeurs – Promotion de la vaccination.
- Cliniques de vaccination sans rendez-vous : Carrefour Laval, Centre Laval.
- Cliniques de vaccination sans rendez-vous autres : ressources en itinérance, organismes d'aide alimentaire; demandeurs d'asile.
- Brigade - Faire la promotion de la vaccination dans les secteurs où les écoles ont des couvertures vaccinales plus faibles (selon le calendrier de vaccination).
- Reportages dans les divers médias locaux et nationaux.
- Publications en continu sur le site Web Laval en santé.
- Messages sur le réseau interne de télévisions du CISSS de Laval (milieu hospitalier, cliniques externes, CLSC, cliniques de vaccination).
- Mise en place de cliniques de vaccination mobiles dans les secteurs où la couverture vaccinale de premières doses était la plus basse (zone 2 : Pont-Viau/Renaud-Coursol/Laval-des-Rapides et zone 3 : Chomedey).

5. Bilan de la vaccination (du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022)

Résultats et cibles

Administration de la 1^{re} dose

- Cible du 80 % atteinte.
- Résultat pour le CISSS de Laval : **89 %** (clientèle ciblée : 5 ans et plus).

Administration de la 2^e dose

- Cible du 80 % atteinte.
- Résultat pour le CISSS de Laval : **85 %** (clientèle ciblée : 5 ans et plus).

Administration de la 3^e dose

- Pas de cible à atteindre.
- Résultat pour le CISSS de Laval : 55 % (clientèle ciblée : 18 ans et plus).

La reprise des activités de vaccination régulières

Certaines activités délestées depuis le début de la pandémie ont pu reprendre en cours d'année, dont la vaccination en milieu scolaire. En plus des activités prévues au programme de vaccination pour les élèves de 4^e année du primaire et de 3^e, 4^e et 5^e année du secondaire, un plan de rattrapage a été mis en œuvre afin de pallier le retard induit par la pandémie en 2019-2020 et 2020-2021. Ce plan est en bonne voie d'être complété à la fin de la présente année scolaire.

OPTILAB Laval-Lanaudière-Laurentides

Rappelons qu'OPTILAB est la démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux visant à doter le Québec du meilleur système de laboratoires capable de répondre avec efficacité aux besoins actuels et futurs de la population. Le modèle de réorganisation consiste dans le regroupement des laboratoires en plusieurs grappes de services. Il y a un total de douze grappes pour le Québec, dont une pour les régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides (LLL). La direction de la grappe LLL a la responsabilité de neuf laboratoires répartis dans les trois régions. La grappe OPTILAB LLL est rattachée au CISSS de Laval.

Pandémie

La gestion active de la pandémie et les activités de dépistage intensif de la COVID-19 se sont poursuivies durant l'année 2021-2022. Avec une capacité de 7 200 tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) par jour, la grappe LLL est demeurée la grappe produisant le plus d'analyses pour le dépistage de la COVID-19 au Québec. La demande en dépistage a atteint son paroxysme durant le congé des fêtes, portée par la vague du variant Omicron. Elle a largement dépassé la capacité des laboratoires, ce qui a forcé le MSSS à réduire l'offre de dépistage par TAAN au grand public à partir du 5 janvier 2022 et à offrir un accès plus large aux tests antigéniques (tests rapides).

Les activités de criblage servant à identifier la prévalence des variants se sont poursuivies. Le laboratoire de Saint-Eustache a été désigné comme laboratoire de référence pour le criblage des variants du virus SARS-CoV-2 au même titre que les laboratoires universitaires du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, du Centre hospitalier universitaire de Québec et de l'Hôpital général juif.

Reprise des activités

La reprise des activités hospitalières a eu un impact important sur les activités des laboratoires des trois régions. Avec les dépistages de la COVID-19, les laboratoires ont fait face à une augmentation de l'ordre de 10 % de la demande en service de biologie médicale par rapport à la période pré-pandémique. Ces augmentations touchent l'ensemble des quatre grandes spécialités des laboratoires soit : la biochimie, l'hématologie, la microbiologie et la pathologie.

Pénurie de personnel

Comme dans bien des secteurs hospitaliers, les services de biologie médicale ont fait face à une grave pénurie de personnel et, plus particulièrement, en techniciens et techniciennes en biologie médicale. Un manque à gagner d'environ 10 % des effectifs a été comblé en partie grâce au programme « Je contribue ». Il a été possible d'embaucher du personnel avec des profils académiques différents pour effectuer des tâches techniques dans les laboratoires. Cette stratégie sera maintenue à court terme, mais une modernisation de notre structure de ressources humaines sera requise.

Équipement

La grappe LLL a aussi poursuivi ses travaux d'automatisation et d'harmonisation de ses plateformes analytiques avec la complétion de plusieurs appels d'offres. Ces remplacements d'équipement ont pour objectif d'harmoniser une plateforme analytique donnée pour l'ensemble de la grappe et d'automatiser les processus analytiques afin de maximiser la productivité du personnel en réponse à la pénurie de personnel. Parmi les dossiers d'acquisition complétés, citons les appareils d'hématologie effectuant les formules sanguines et leur système d'analyse de morphologie cellulaire automatisé (CellaVision) et les appareils de microscopie à fluorescence automatisés (IFA), qui permettront des gains de productivité et des économies substantielles.

Accréditation ISO

La démarche d'accréditation auprès du Conseil canadien des normes (CCN) par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) a repris. L'objectif de la démarche demeure la conformité aux normes (ISO 15189 - Laboratoires de biologie médicale - Exigences concernant la qualité et la compétence, ISO 22870 - Examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) - Exigences concernant la qualité et CAN/CSA-Z902 - Sang et produits sanguins labiles). En présentant son

système de management de la qualité (SMQ), la grappe LLL a obtenu une accréditation partielle en octobre 2021. Cette accréditation sert de prélude à la seconde visite d'accréditation prévue en 2022.

Réorganisation des services

Le modèle d'optimisation des services de biologie médicale passe par les regroupements des laboratoires, mais aussi par une réorganisation des services. Cette réorganisation s'articulera avec l'implantation d'un laboratoire serveur et le maintien des laboratoires associés dans chacun des hôpitaux. Dans ce contexte, la grappe LLL a finalisé et déposé au MSSS son plan clinique décrivant en détail la réorganisation des services ainsi que le programme fonctionnel du laboratoire serveur OPTILAB LLL.

Système d'information de laboratoire unique provincial

La grappe LLL a poursuivi ses travaux pour la mise en service du système d'information de laboratoire (SIL) unique provincial, qui gèrera les activités de biochimie, d'hématologie et de microbiologie de l'ensemble des laboratoires du Québec. Ce projet, de très grande envergure, est piloté par le centre d'opérationnalisation du système d'information des laboratoires provinciaux rattaché au CISSS de Laval et dirigé par la Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval (DRI LLL). Les travaux de configuration et d'harmonisation se sont déroulés durant toute l'année et les mises en fonction débuteront en 2022-2023 au CISSS de Laval et, par la suite, dans les CISSS des Laurentides et de Lanaudière.

Génie biomédical

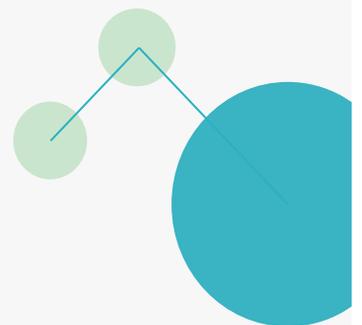
Le service de génie biomédical (GBM) a effectué le remplacement de plus de 6,5 M\$ d'équipements médicaux au sein du parc d'inventaire existant, auquel ont été ajoutés plus de 3,4 M\$ d'inventaire de nouveaux équipements, pour un total de plus de 900 équipements. Une partie de ces équipements est en cours d'acquisition par des appels d'offres regroupés.

Beaucoup d'efforts ont été mis en œuvre par l'équipe du GBM afin de répondre à l'implantation ainsi qu'aux changements liés au déploiement et à l'utilisation des centres de vaccination massive (CVM) et des centres de dépistage au cours de cette année financière. En effet, l'ouverture, le déplacement et la fermeture des CVM ont nécessité l'acquisition d'équipements très en demande sur le marché, puisque l'ensemble des établissements de santé au Québec avaient des besoins semblables. À cela s'est ajoutée la nécessité de mettre en place un processus d'escalade en cas de panne ou de défektivité du matériel médical, dans le but d'assurer l'intégrité des vaccins en tout temps.

Les ingénieurs de l'équipe du GBM ont analysé près de 50 problématiques différentes survenues sur des équipements médicaux. Celles-ci ont toutes été résolues dans les délais recommandés. Les activités de nature très diverses peuvent nécessiter une intervention d'analyse afin de pallier des pénuries de fournitures avec un impact sur l'utilisation habituelle de l'équipement médical. Le défi principal consiste à régulariser la problématique à l'intérieur d'un délai raisonnable afin de minimiser les impacts sur la prestation des services offerts par le département utilisateur.

Le service de laboratoire OPTILAB LLL est composé d'un futur centre serveur géré par Laval et de tous les équipements de laboratoire présents au sein des régions de Lanaudière et des Laurentides. Toutes les analyses de laboratoire, sur un important territoire allant de Joliette à Mont-Laurier, sont distribuées parmi les trois régions. Malgré le fait que les équipements de

laboratoire appartiennent au CISSS de Laval et que le remplacement de ceux-ci est planifié par le GBM de Laval par une enveloppe PCEM, un défi demeure en matière de réparation de ceux-ci. En effet, les défauts rencontrés sur les équipements de laboratoire sont réparés soit par des compagnies externes ou encore par les techniciens GBM locaux qui œuvrent sous l'égide des départements de génie biomédical respectifs. Cette année, nous avons réussi à implanter un logiciel d'inventaire, de réparation et de maintenance préventive commun (GMAO-Maximo) et à nous assurer de son utilisation adéquate. Des processus communs sont encore à mettre en place afin d'uniformiser les processus de remplacement, de réparation, d'acquisition et d'entrer de données dans le GMAO. Le but étant de respecter et de satisfaire les exigences du bureau de normalisation du Québec, qui surveille de près la mise en œuvre des processus d'amélioration continue des activités du laboratoire auxquels participent activement les services de génie biomédical.



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

Tableau : Résultats des engagements annuels

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	160	204	110
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	15,41	15,46	15,00
<p>Commentaires</p> <p>1.09.16-PS Non atteinte de l'engagement. Facteurs contributifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le principal enjeu, nous empêchant d'atteindre la cible, réside sur une volumétrie très importante à la salle d'urgence. <p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> La mise en place du tableau de bord de fluidité dans les prochaines semaines, ainsi que les différentes solutions du projet organisationnel « Gestion intégrée médicale et clinico-administrative du parcours optimisé de la clientèle santé physique (GIPOC) » contribueront à l'amélioration des résultats pour l'année 2022-2023. De plus, nous poursuivons les travaux pour augmenter les réorientations de la clientèle de priorité 4 et priorité 5 (triage semi-urgent et non urgent). <p>1.09.01-PS Non atteinte de l'engagement. Facteurs contributifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Plusieurs travaux organisationnels sont en cours pour améliorer la cible de durée moyenne de séjour à l'urgence. Les différentes vagues de COVID-19 de la dernière année ont malheureusement contribué aux résultats de cet indicateur (cas COVID-19, mesures de prévention et contrôle des infections et éclosions sur plusieurs unités). <p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les différentes solutions du projet organisationnel « Gestion intégrée médicale et clinico-administrative du parcours optimisé de la clientèle santé physique (GIPOC) » contribueront à l'atteinte des résultats pour l'année 2022-2023. 			
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-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	509	743	477
<p>Commentaires</p> <p>1.08.16-PS Non atteinte de l'engagement. Facteurs contributifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Malgré le nombre d'usagers en attente, le CISSS de Laval aura desservi davantage d'usagers différents comparativement à l'année 2020-2021 représentant environ 115 % (2 761 usagers vus en 2020-2021 versus 5 927 usagers vus en 2021-2022). L'enjeu significatif de l'attente demeure en deuxième ligne où le service par un médecin spécialiste (psychiatre) est requis. À ce jour, quatre psychiatres sont absents. <p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'ensemble des données liées aux usagers en attente (durée des suivis, premier contact, charge de cas) est suivi de façon hebdomadaire afin d'ajuster les actions de façon diligente et concertée. Le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) assure une réponse plus rapide aux usagers en besoin de services. 			

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-PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	2 931	3 278	3 301
<p>Commentaires 1.07.07-PS Atteinte partielle de l'engagement. Facteurs contributifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le centre de réadaptation en dépendance a connu un manque d'effectifs pendant l'année 2021-2022 en lien avec la pandémie représentant 4,8 équivalent temps complet (ETC) soit 17 % des heures travaillées. <p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> Il est prévu que la cible soit atteinte en 2022-2023. Des démarches assidues se poursuivent afin de recruter le personnel requis. 			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 163	674	1 000
1.09.33.01-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	54 %	42 %	65 %
<p>Commentaires 1.09.32.10-PS Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022. 1.09.33.01-PS Non atteinte de l'engagement. Facteurs qui expliquent les résultats actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hausse de 10,8 % des cas oncologiques en liste d'attente (140 cas au 18 mars 2021 versus 157 cas au 23 mars 2022). Nombre de priorités opératoires insuffisant pour répondre à la demande (besoin de 49 priorités additionnelles par semaine pour éliminer les cas oncologiques, semi-urgents et les cas de 12 mois et plus). Absences ponctuelles de ressources humaines (médecins, anesthésistes, personnel infirmier et inhalothérapeutes) du bloc opératoire reliées à la COVID-19 et autres maladies. Priorités opératoires octroyées en fonction de la priorité clinique. Programmation plus complexe de cas conjoints (chirurgie et plastie) pour les cancers du sein. <p>Actions et mesures en cours pour améliorer le résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tournée réalisée de l'ensemble des services chirurgicaux pour identifier les interventions chirurgicales additionnelles à développer en centres médicaux spécialisés (CMS) en fonction du nombre de plans d'effectifs médicaux (PEM) disponibles par service. Ententes 108 avec les cliniques médicales spécialisées (OPMEDIC et Clinique chirurgicale de Laval) à échéance d'ici septembre 2022, à reconduire selon les modalités établies par le MSSS. Besoins en priorités opératoires requis identifiés (par semaine: 2 priorités en orthopédie, 7 priorités en ophtalmologie et 6,5 priorités pour les autres spécialités chirurgicales). Distribution des priorités en fonction des listes d'attente des chirurgiens et des cas oncologiques. Distribution des priorités opératoires revue 3 fois par année et méthodologie de calcul tenant compte des cibles de chirurgies oncologiques de 28 jours et de 56 jours. Priorités libérées octroyées en priorité aux chirurgiens avec liste d'attente en chirurgie oncologique et délai de 28 et 56 jours compromis. Suivi hebdomadaire des listes d'attente oncologiques. Rencontre statutaire chirurgie et cancérologie aux 2 semaines avec les chefs de service médicaux et les coordonnateurs administratifs. Suivi rigoureux de l'application de la circulaire de la non-disponibilité des patients. Projet salle de 12 heures en cours d'évaluation. Ouverture d'une unité brève d'hospitalisation en chirurgie (UHB) réalisée le 3 avril 2022. Accompagnement contractuel pour la gestion active des listes d'attente. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Travaux en cours de révision de la trajectoire de la requête opératoire oncologique et évaluation des délais dans le processus. • Plan d'action en cours pour les patients hors délai supérieur à 12 mois. 			
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-PS 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	589	607	602
Commentaires 1.47-PS Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022.			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
1.03.05.06-PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	21 296	20 210	19 000
1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	857 782	1 037 858	917 650
Commentaires 1.03.05.06-PS Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022. 1.03.05.05-PS Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	S. O.	436	239
1.06.04-PS Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	19,84	13,81	17,00
1.01.28-PS 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	82,7	83,1	90,0
Commentaires 1.06.20-PS Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022. 1.06.04-PS Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022. 1.01.28-PS Atteinte partielle de l'engagement. Facteurs contributifs : <ul style="list-style-type: none"> • Une hésitation accrue est dénotée face à la vaccination chez les parents qui retardent la prise de rendez-vous, voulant fractionner les vaccins à recevoir. • Malgré le suivi systématique des absences, il est plus difficile de reprendre un rendez-vous dans les délais prescrits. • Le facteur d'absentéisme lié à la COVID-19 est marqué dans le contexte épidémiologique de la dernière année. 			

<p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un suivi systématique des absences se poursuit afin de redonner un rendez-vous dans les délais prescrits. • La clientèle est incitée à se faire dépister (COVID-19) lors de présence de symptômes afin d'éviter un délai dans leur rendez-vous de vaccination si le résultat sort négatif. • Un taux de report de rendez-vous élevé est observé pour cause de suivi de maladie (incluant symptômes s'apparentant à la COVID-19) et la vaccination à l'extérieur de la région/pays. • Un rappel a été fait aux intervenants afin de bien cibler ceux qui doivent être dépistés et d'éviter d'exclure les enfants ayant le moindre symptôme.
--

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
1.09.51-PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	S. O.	21	26

<p>Commentaires</p> <p>1.09.51-PS</p> <p>Non atteinte de l'engagement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour cet indicateur, il faut indiquer 23 sites qui représentent 100 % de nos groupes de médecine de famille à Laval (17 groupes de médecine de famille et 6 sites satellites) pour la colonne Résultat au 31 mars 2022. • Le 31 mai 2022, nous avons vérifié auprès du MSSS la provenance de la valeur 26. Nous avons une liste de 24 cliniques potentielles pour le déploiement au 31 mars 2022. Initialement, il y avait 26 cliniques, mais 2 d'entre elles ne devaient pas se trouver dans la liste. Parmi les 24 cliniques restantes, une avait fait l'objet d'une exclusion dû à l'absence du dossier médical électronique (DMÉ). Tout récemment, cette clinique a fait l'acquisition d'un dossier médical électronique et sera déployée sous peu.

Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	S. O.	2,82	1,79
3.05.03-PS Ratio de présence au travail	87,43	88,51	87,65

<p>Commentaires</p> <p>3.06.00-PS</p> <p>Non atteinte de l'engagement.</p> <p>Facteurs contributifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pandémie a augmenté le besoin de main-d'œuvre (ex. : vaccination, site non traditionnel de soins, etc.). La main-d'œuvre indépendante (MOI) a été utilisée pour faire face à cette demande. <p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis novembre 2021, des mesures importantes de réduction de la main-d'œuvre indépendante pour la catégorie 1 sont appliquées (cesser l'orientation de nouvelles ressources, cesser la signature de nouveaux contrats, etc.). Les résultats de ces mesures seront visibles en 2022-2023. <p>3.05.03-PS</p> <p>Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022.</p> <p>Actions mises en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien que la cible a été atteinte au 31 mars 2022, un plan d'action visant à réduire l'absentéisme est en élaboration. Cela permettra de maintenir, voire augmenter, la présence au travail.

Objectif : Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
1.01.34-PS Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	S. O.	71,13 %	85,00 %
1.01.35-PS Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	S. O.	25,0 (P9)	48,0
<p>Commentaires Non atteinte de l'engagement.</p> <p>1.01.34-PS</p> <ul style="list-style-type: none"> Avec les données périodiques, nous constatons que la cible de moins de 24 heures pour l'émission de résultats de dépistage COVID-19 n'a pas été atteinte pour la période du 1^{er} avril 2021 au 22 mai 2021 et du 12 septembre 2021 au 29 janvier 2022, car la demande de dépistage issue des cliniques désignées de dépistage (CDD) excédait la capacité des laboratoires de la grappe Lanaudière-Laurentides-Laval durant ces périodes. Cette capacité étant de 6 800 dépistages par méthode de test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) réaction en chaîne par polymérase (PCR) par jour. Cette forte demande a entraîné des délais de sortie des résultats supérieurs à 24 heures. Le resserrement de l'offre de dépistage au grand public, le 5 janvier 2022, a rebalancé la demande avec notre capacité et les délais de sortie des résultats pour la période du 30 janvier 2022 au 31 mars 2022 se sont rétablis au-dessus de la cible. Nous savons également qu'une partie des délais est causée par le transport des spécimens provenant de municipalités rurales des Hautes-Laurentides et de Lanaudière. Par exemple : 98 % des résultats étaient émis en moins de 24 heures pour la période du 27 février 2022 au 31 mars 2022 en mesurant les délais entre la réception au laboratoire et la publication du résultat de dépistage versus 92,5 % en mesurant les délais entre le prélèvement et la publication du résultat. <p>1.01.35-PS Atteinte de l'engagement en date du 4 décembre 2021. L'indicateur n'est plus applicable depuis le 4 décembre 2021.</p>			
Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cible 2021-2022 de l'établissement
1.01.36-PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	S. O.	88,47	80,00
<p>Commentaires 1.01.36-PS Atteinte de l'engagement au 31 mars 2022.</p>			

Légende

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

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

La démarche d'agrément

Le CISSS de Laval est un établissement agréé jusqu'en 2023. La démarche d'accréditation est en cours depuis 2018 auprès d'Agrément Canada et se terminera en 2023 au terme du présent cycle de visites.

Une stratégie de reprise des activités et d'accompagnement des équipes qualité et des porteurs de pratiques organisationnelles requises a été élaborée pour poursuivre la démarche d'agrément en préparation des visites de la séquence 3 (santé physique, services généraux, télésanté), incluant 38 visites simulées, et de la séquence 4 (DI-TSA et DP, SAPA). Au total, sept séances de formation sur la démarche d'agrément ont été offertes entre le 5 mai 2021 et le 29 mars 2022 et 87 personnes y ont participé. De plus, afin de soutenir la diffusion des bonnes pratiques dans l'établissement, 18 bulletins d'information « *Ensemble pour la qualité* » ont été publiés au cours de l'année.

Les résultats des trois sondages obligatoires complétés par les employés, gestionnaires et médecins du CISSS de Laval entre le 7 septembre 2020 et le 31 janvier 2021 ont été présentés dans les différentes instances de gouvernance ainsi qu'aux comités de gestion des directions cliniques et programmes clientèle. Un plan d'action visant à promouvoir la culture juste et de non-blâme ainsi que la sécurité psychologique a été élaboré et présenté dans le cadre d'une tournée des équipes.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Les audits organisationnels

Le programme d'audits organisationnels 2021-2022 est lié à des processus stratégiques et/ou prioritaires et inclus, notamment, la mesure de la conformité aux procédures de prévention et de contrôle des infections, aux pratiques de transfert d'information aux points de transition et aux pratiques à risque telles que la prévention des chutes.

Au cours de l'année, le programme d'audits a été bonifié par le déploiement d'un applicatif électronique (iAuditor), qui permet la réalisation des audits avec tablette électronique par les programmes et services du CISSS de Laval et la consultation des résultats en temps réel. Des grilles d'audits ont été développées et versées dans l'applicatif. Au total, ce sont maintenant plus de 20 grilles d'audits qui sont accessibles et utilisables via l'applicatif iAuditor.

Formation et sensibilisation

Afin d'assurer l'appropriation de ces politiques et procédures relatives à la sécurité et à la sécurité des soins, des séances de formation ont été déployées sur les sujets suivants :

- La culture de sécurité et la déclaration d'incidents et d'accidents.
- Les principes de gestion des risques.
- La culture de non-blâme et la divulgation.
- La saisie électronique des déclarations des incidents et des accidents.
- La déclaration des événements indésirables selon les nouvelles balises ministérielles.
- Les audits.
- L'utilisation de l'applicatif iAuditor

Plusieurs équipes cliniques ont été rencontrées afin qu'elles s'approprient les politiques et les procédures en matière de sécurité des usagers. Les gestionnaires et employés ont recours aux deux modules provinciaux disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) depuis novembre 2021. En plus des formations individuelles dispensées par l'équipe de la gestion des risques (plus de 86 heures), au-delà de 180 employés et gestionnaires, ont assisté à ces deux formations en ligne. Un programme d'audits de la qualité des déclarations est en place de façon continue de sorte à assurer l'exactitude et la fiabilité des déclarations au registre local. Des audits sur la documentation de la divulgation au dossier des usagers ont aussi été mis en place pour les composantes Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CLSC, Hôpital juif de réadaptation et CHSLD.

Le CISSS de Laval a maintenu un suivi actif auprès des établissements privés du territoire afin d'assurer la déclaration des événements indésirables au Registre national de surveillance des incidents et accidents survenant au cours de la prestation des soins et services. Un soutien individuel aux établissements a été offert pour assurer l'obtention de jetons virtuels de téléaccès nécessaires à la saisie des déclarations d'événements indésirables ainsi que pour assurer la formation des déclarants.

Semaine nationale de la sécurité des patients

Le CISSS de Laval a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, tenue du 25 au 29 octobre 2021. La programmation visait à sensibiliser le personnel à la sécurité de l'information en contexte de télétravail et de télésanté. Le bureau de la gestion intégrée de la qualité et des risques a collaboré avec le service de sécurité de l'information ainsi que celui des archives pour cette semaine thématique « Être vigilant à chaque instant, en soins directs et virtuels ».

Plusieurs activités ont été réalisées :

- Jeux-questionnaires sur la sécurité des usagers et sur divers mythes liés à la déclaration des événements indésirables et à la divulgation.
- Diffusion de webinaires présentant des témoignages d'usagers canadiens ayant subi un événement indésirable avec des conséquences graves (via la plateforme de l'Institut canadien pour la sécurité des patients).
- Promotion et information sur les nouvelles balises de déclarations du MSSS par des outils d'information (« one pager », documents ministériels, aide-mémoire).
- Promotion des 9 comportements liés à la sécurité.
- Promotion de la formation sur l'ENA : cybersécurité.
- Promotion et diffusion d'outils sur la confidentialité.
- Diffusion des outils sur la téléconsultation et jeux-questionnaires.
- Diffusion des outils sur le télétravail (politique et aide-mémoire) et jeux-questionnaires.

Volume annuel des déclarations d'événements indésirables survenus lors de la prestation des soins et services

- Au total, 13 120 événements ont été déclarés pour l'année 2021-2022, ce qui représente une augmentation de 17 %, soit de 1 936 événements, comparativement à l'année précédente.
- Pour l'année 2021-2022, on remarque une hausse de 11,8 % au premier trimestre, de 17,9 % au 2^e trimestre, de 34 % au 3^e trimestre, et de 7,5 % au 4^e trimestre ce qui concorde avec la reprise des activités et des opérations cliniques dans plusieurs services entre les vagues de la pandémie de la COVID-19.

- La nature des événements déclarés est répartie comme suit : 89,6 % sont des « accidents » et 7,7 % sont des « incidents ». La balance concerne des événements dont la gravité n'a pas été établie au moment de l'extraction.
- Pour l'ensemble du CISSS de Laval, 86,7 % des accidents (excluant les incidents) sont sans conséquence pour l'utilisateur, soit 43 % sont des événements de gravité « C » (événements sans conséquence pour l'utilisateur) et 57 % de gravité « D » (événement qui nécessite une surveillance de l'utilisateur pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences).
- Dans l'ensemble, 12,25 % demeurent des événements avec conséquences pour les usagers (E1 à I), ce qui représente une diminution de 7,8 % du nombre d'événements (↓132) par rapport à l'année précédente. Les conséquences sont de gravité mineure à des conséquences permanentes et le décès de l'utilisateur.
- Une forte majorité (77 %) des événements avec des conséquences graves concernent des chutes survenues dans les installations de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ainsi que dans les milieux d'hébergement, particulièrement dans les CHSLD publics et les ressources intermédiaires.
- Malheureusement, on note huit événements ayant occasionné des décès chez les usagers. Ceux-ci concernent six chutes dont trois survenues à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, deux au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée et une en résidence intermédiaire (Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées). On note aussi une obstruction des voies respiratoires et un événement en lien avec l'installation d'un tube d'alimentation nasogastrique (TNG) dans le système respiratoire sur une unité de soins de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Ces situations ont toutes fait l'objet d'une analyse approfondie et des recommandations ont été émises pour en éviter la récurrence.
- Les types d'événements les plus fréquents au CISSS de Laval sont :
 - Chutes 34,5 % (43,2 % en 2020-2021).
 - Erreurs liées à la médication 24,2 % (22 % en 2020-2021).
 - Autres 17,4 % (12 % en 2019-2020).
 - Erreurs liées aux traitements 13 % (10 % en 2019-2020).
 - Abus, agression et harcèlement 2,9 % (3,3 % en 2019-2020).
 - Tests diagnostiques de laboratoire 2,9 % (3,3 % en 2020-2021).

Nature des trois principaux types d'événements

Le système de surveillance a permis de mettre en évidence les trois principaux types d'événements n'ayant pas touché les usagers (incidents) ainsi que les accidents avec ou sans conséquence pour l'utilisateur. Le tableau suivant présente les trois incidents et accidents les plus déclarés.

Type d'événements	Nombre de déclarations	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Top 3 incidents			
Médicaments	504	50 %	3,8 %
Catégorie « Autres » <ul style="list-style-type: none"> • Erreurs liées au dossier : 102 • Lié aux mesures de contrôle : 35 • Autres : 34 	217	21,4 %	1,7 %
Traitement	126	12,4 %	0,96 %

Type d'événements	Nombre de déclarations	Pourcentage sur l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Top 5 accidents (C à I)			
Chutes	44 509	38 %	34,4 %
Médication	2 676	22,8 %	20,4 %
« Autres types d'événements » <ul style="list-style-type: none"> • Blessure d'origine inconnue • Blessure d'origine connue • Erreur liée au dossier 	2 192	18,7 %	16,7 %
Traitement	1 585	13,5 %	12 %
Abus/agression/harcèlement	385	3,3 %	2,9 %

Actions entreprises par l'établissement en lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents

Chutes

- Mise à jour du programme de prévention des chutes et des outils cliniques en regard des exigences de la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada.
- Poursuite des travaux de consolidation de l'identification du risque de chute pour la clientèle de l'urgence.
- Évaluation des risques de chute dans les sites non traditionnels de soins et mise en place de mesures d'atténuation.
- Application des balises de déclarations ministérielles en regard des chutes répétitives en contexte d'hébergement et de soins de longue durée.
- Création d'un outil pour encadrer la prévention des chutes et le suivi post-chute en résidence intermédiaire du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (volet hébergement).

Médication

- Les activités de gouvernance de la gestion sécuritaire des médicaments ont axé leurs stratégies sur la mise à jour et l'harmonisation des règlements, politiques et procédures concernant les différentes étapes et activités du circuit du médicament.
- Les activités de déploiement du bilan comparatif des médicaments se sont poursuivies, mais elles ont été ralenties considérant le contexte des vagues successives de la pandémie.
- Mise à jour de politiques et procédures relatives à l'administration et à l'entreposage sécuritaire des médicaments (médicaments dangereux, réfrigérateur à médicaments, etc.).

Tests de laboratoire

- Les travaux d'arrimage des balises de déclaration des événements indésirables entre les trois grappes OPTILAB Laval-Laurentides-Lanaudière se poursuivent.

Événements indésirables avec conséquences graves (indices de gravité G-H-I)

- Au cours de l'année 2021-2022, le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques a assuré le suivi de 124 événements, dont 39 pour lesquelles une analyse concise a été réalisée et des actions ont été mises en place pour en éviter la récurrence.
- Au total, cinq nouveaux événements avec conséquences graves ont fait l'objet d'une analyse exhaustive pour identifier les causes souches et défaillances afin de prévenir la récurrence d'événements similaires. De plus, le suivi des plans d'amélioration en cours pour quatre événements survenus en 2020-2021 a été poursuivi.

Principales mesures inscrites aux plans d'amélioration

- L'arrimage entre les équipes des programmes jeunesse et les équipes de la Direction de la protection de la jeunesse en termes d'échanges d'informations et de partage de données cliniques.
- Le transfert d'information aux points de transitions (standardisation, clarification et audits).
- La formation du personnel de l'urgence sur les besoins spécifiques de la clientèle DI-TSA et DP et arrimage avec cette direction.
- Les procédures encadrant la fouille des usagers et la gestion des effets personnels à l'urgence et assurer la formation du personnel.
- L'application de la politique relative à l'encadrement et la surveillance constante des usagers sous ordonnance P-38 à l'urgence.
- L'arrimage et le transfert d'information entre les services de l'urgence, de la DI-TSA et DP, les services de première ligne en santé mentale et les partenaires communautaires dans la prévention du suicide.
- La déclaration des événements indésirables reliés à la prestation des soins et services, comme prévu dans la Loi sur les services de santé et de services sociaux.
- L'évaluation et la documentation du risque suicidaire de la clientèle hébergée dans les ressources intermédiaires.
- Le transfert de l'information entre les intervenants en regard des demandes de services et des requêtes opératoires.
- Le transfert et la validation de l'information par les agentes administratives lors d'appels des usagers.
- La surveillance de l'application des bonnes pratiques par des audits réguliers.

Application de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses

La Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses, également appelée Loi de Vanessa, vise à accroître la sécurité des médicaments et des instruments médicaux au Canada en renforçant la capacité de Santé Canada à recueillir des renseignements et de prendre des mesures rapides et appropriées lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié.

- En 2021-2022, un seul événement lié à des instruments médicaux ayant causé des conséquences aux usagers lors de leur utilisation ont été transmis à Santé Canada.
- En regard de réactions indésirables graves des médicaments, ce sont trois déclarations qui ont été transmises au registre canadien par le service de la pharmacie pour l'année 2020-2021. Lors de l'entrée en vigueur de la loi en décembre 2019, des déclarations étaient faites de façon régulière, mais ont chuté de façon drastique depuis le début de la pandémie en mars 2020.

Actions entreprises par le comité de gestion des risques en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

- Les surveillances et le suivi d'indicateurs ont continué d'être suivis par l'équipe de la prévention des infections et du contrôle des infections et présentés au comité de gestion des risques de l'établissement.
- Globalement, la situation est demeurée sous contrôle pour l'ensemble des surveillances ciblées des infections nosocomiales.
- Les mesures de prévention et de contrôle des infections en lien avec la prévention de la propagation de la COVID-19 ont grandement contribué à réduire les infections nosocomiales (hygiène des mains, distanciation, port du masque).
- Une attention particulière est assurée en regard du suivi des taux d'hygiène des mains ainsi que des éclosions de bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases.
- Une surveillance accrue de la propagation de la COVID-19 sur l'ensemble du territoire de Laval a été assurée par l'équipe de la prévention et du contrôle des infections, de concert avec la Direction de santé publique.

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval

Les données statistiques disponibles de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sont considérées préliminaires et il se pourrait que les taux provinciaux soient différents jusqu'à l'entrée totale des données provinciales. Il y a eu des modifications dans le nombre de périodes à saisir pour les régions à cause de la grande sollicitation des équipes de prévention et de contrôle des infections. Il est donc difficile à ce moment de se comparer aux taux par regroupement. Toutefois, on observe une augmentation des taux de certaines surveillances, qui est expliquée par des usagers atteints de la COVID-19, qui nécessitent des soins spécialisés et qui demeurent hospitalisés sur de longues périodes et, par le fait même, augmentent le risque d'infection par leur condition de santé.

Résultats de l'année 2021-2022 (données préliminaires)

Surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval CHSLD publics, Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSL) et volet réadaptation (Hôpital juif de réadaptation (HJR) incluant l'UTRF du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée)		2021-2022			2020- 2021
		Hôpital de la Cité-de-la- Santé	Regroupement	Seuil ministériel	
Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD)	Taux d'incidence/100 patients - période	0,26	0,24	0,58	0,17
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI)	Taux d'incidence/1 000 jours - cathéter	3,27	1,25	---	1,26
Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (BAC-SARM)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	0,12	0,04	0,41	0,13
Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	4,57	3,61	---	4,33
Infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations/infections)/10 000 jours - présence	2,02	1,07	---	2,69
Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	1,84	2,39	5,60	2,46
Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations)/10 000 jours - présence	0,30	1,78	---	2,40
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/10 000 jours - présence	0,00	0,04	---	0,00
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/10 000 jours - présence	2,6	---	---	3,6
Gastroentérite d'allure virale	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	0
		HJR : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 4	---	---	3
Syndrome d'allure grippale (SAG)	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	0
		HJR : 1	---	---	0
		CHSLD publics : 8	---	---	1
Influenza	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	0
		HJR : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 0	---	---	0
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Éclosions (nombre)	CSL : 1	---	---	0
		HJR : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 3	---	---	1
COVID-19	Éclosions (nombre)	CSL : 15	---	---	12
		HJR : 4	---	---	3
		CHSLD publics : 23	---	---	21

En lien avec les éclosions, un total de 169 éclosions de COVID-19 ont été prises en charge par l'équipe de prévention et de contrôle des infections sur le territoire de Laval, incluant les milieux publics, privés et privés conventionnés, dont 44 dans les installations du CISSS de Laval.

Hygiène des mains

En ce qui concerne les taux d'hygiène des mains, le service de prévention et de contrôle des infections a observé une augmentation des taux dans toutes les installations du CISSS.

	Taux global de conformité à l'hygiène des mains 2021-2022	Cible
CISSS de Laval	85 %	80 %

Le comité stratégique de prévention et du contrôle des infections s'est rencontré à quatre reprises avec l'implication d'un deuxième usager partenaire au cours de l'année et différents projets furent mis en application :

- Plan d'action pour la saison d'influenza 2020-2021;
- Plan d'action d'entérobactérie productrice de carbapénémases (EPC) avec traitement et désinfection de la tuyauterie par le produit « Bioassure »;
- Discussion sur les différents enjeux organisationnels en lien avec la COVID-19;
- État de situation de l'implantation des différentes pratiques exemplaires en regard du Programme québécois des soins sécuritaires.

Pandémie COVID-19

L'équipe de la prévention et de contrôle des infections a été grandement active tout au long de l'année. Elle a été confrontée à la vague 3, 4 et 5 de la pandémie de COVID-19. L'arrivée de la vaccination a grandement aidé à la diminution du nombre de cas par éclosion, mais aussi dans l'ampleur des éclosions. La majorité du travail de l'équipe de PCI en 2021-2022 a été en gestion des éclosions, en production et mise à jour des outils en fonction des nouvelles recommandations et de l'évolution de la situation épidémiologique.

Poursuite du Programme de coachs en équipement de protection individuelle (ÉPI) en place depuis mai 2020 :

- Présence dans plusieurs installations du CISSS de Laval;
- Soutien pour la formation et gestion des visiteurs;
- Soutien pour la mise en place des mesures lors d'éclosion;
- À l'heure actuelle, nous avons environ 30 coachs actifs dans nos établissements de santé de Laval, plus spécifiquement à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à l'Hôpital juif de réadaptation, au SNT du Vieux-Moulin, dans les 5 CHSLD publics et dans nos cliniques de vaccination.

Au plus fort de la 5^e vague, nous avons ajouté 15 coachs à notre équipe pour un total de 45 coachs ÉPI afin d'effectuer les visites de vigie et soutenir les milieux de vie privés et privés conventionnés.

Formations et soutien

Afin de poursuivre les initiatives de l'année précédente, plusieurs employés dans le CISSS de Laval ont été en prévention et contrôle des infections.

- Champions et intervenants formateurs (Croix-Rouge I):
 - 90 champions pour un total de 725 depuis le début de la pandémie;
 - 4 intervenants pour un total de 255 depuis le début de la pandémie.
- Formation sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) :
 - Plus de 5 000 employés
- Plus de 267 personnes proches aidantes, bénévoles et visiteurs sur les mesures en PCI afin d'assurer la sécurité des usagers et travailleurs.

Finalement, la mise en place de marche de type « GEMBA » avec les directeurs et le service de PCI ont permis d'adresser rapidement les problématiques concrètes sur le terrain.

Principaux constats d'application des mesures de contrôle

Faits saillants sur le suivi de l'application des mesures de contrôle

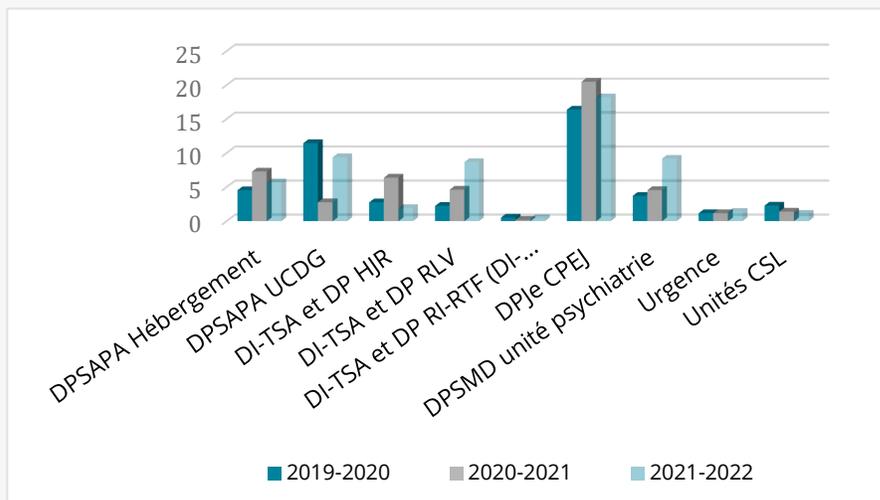
Axes	Faits saillants
Reddition de comptes	<ul style="list-style-type: none"> Présentation au comité de direction le 25 mai 2021. Présentation au comité de vigilance et de la qualité le 2 juin 2021.
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Comité de coordination des mesures de contrôle. Rencontres individuelles avec chacune des directions programmes clientèles pour le suivi des activités prévues au plan d'action.
Encadrement de la pratique	<ul style="list-style-type: none"> Révision et diffusion du protocole interdisciplinaire (PID-005 2) <i>Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle et des mesures de positionnement; Clientèle hospitalisée et hébergée</i> pour encadrer et harmoniser les pratiques dans les secteurs suivants : Direction du programme SAPA (CHSLD, RI-RTF), DI-TSA et DP (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon, RI-RTF, Hôpital juif de réadaptation), Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Révision et mise à jour de la trousse clinique des outils liés aux mesures de contrôle, en collaboration avec des intervenants. Mise à jour du protocole interdisciplinaire (PID 028) <i>Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle; Clientèle jeunesse hébergée au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.</i>
Formation	<ul style="list-style-type: none"> Contenu de la formation associée au PID 005 2 entièrement révisé et adapté à chacun des secteurs. Élaboration d'une nouvelle formation ayant permis de former 18 nouveaux formateurs pour les secteurs suivants: Hôpital juif de réadaptation, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, CHSLD. 42 intervenants de l'unité de psychiatrie formés pour l'installation et ajustement sécuritaire de la contention de type Pinel.
Surveillance constante	<p>Suivi du nombre d'heures de surveillance à l'urgence et en psychiatrie :</p> <ul style="list-style-type: none"> Légère augmentation observée à l'urgence (pouvant être expliquée par une augmentation d'usagers vus pour des problématiques de santé mentale à l'urgence (348 usagers de plus), dont la durée moyenne de séjour a également augmenté (↑ 2,4 heures) ainsi que pour un séjour de plus de 48 heures (↑ 2,6 %). Le nombre d'heures des usagers sous surveillance constante à l'unité de psychiatrie a légèrement augmenté (↑ 963 heures). Ceci pourrait en partie s'expliquer par une augmentation du nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle avec troubles de comportement qui séjournent sur l'unité.
Contention chimique	<ul style="list-style-type: none"> Contention chimique intégrée cette année dans les types de contentions utilisées à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et comptabilisée par le biais de ClinibaseCI.
Bons coups	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès aux données statistiques et de la validité des données sur les mesures de contrôle à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé par la mise en place d'un nouveau système d'exploitation des données (ClinibaseCI et MedU). Partage des outils cliniques et de bonnes pratiques en lien avec l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle avec d'autres partenaires du territoire (RI-RTF). Audits sur l'utilisation des mesures de contrôle réalisés dans plusieurs secteurs: Hôpital juif de réadaptation, Direction du programme jeunesse, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, DGER-SAPA, unité psychiatrique).
Chantiers prioritaires 2022-2023	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la procédure de réalisation des audits sur les mesures de contrôle à iAuditor. Intégrer deux autres systèmes d'exploitation des données sur PowerBi. Diffuser le PID 028 (Direction du programme jeunesse). Intégrer la contention chimique dans le PID 005 2. Établir des plans de formations annuels dans chaque secteur. Développer des fiches et vidéos pour l'installation sécuritaire de certains équipements utilisés à titre de mesure de contrôle ou de positionnement.

Données statistiques en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle au CISSS de Laval

En cours d'année, un changement de système informatique sur l'utilisation des mesures de contrôle a été réalisé sur plusieurs unités à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé (Direction des soins infirmiers, Direction du programme santé mentale et dépendance-unité de psychiatrie et Direction du programme SAPA-unité de courte durée en gériatrie) et a possiblement influencé la validité des données pendant la période de transition. La contention chimique utilisée en contexte d'intervention urgente ou planifiée a aussi été intégrée dans les types de mesure de contrôle et peut avoir entraîné une augmentation des taux d'utilisation d'une mesure de contrôle. Dans d'autres secteurs, la pénurie de personnel a occasionné un bris dans l'entrée des données et doit être considérée dans l'analyse des tableaux.

Tableau 1 : Taux moyen des usagers ayant été placés sous mesure de contrôle (contentions) du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 (données non comparables entre les secteurs).

Tableau 1



Les données globales nous montrent une augmentation du taux d'utilisation des mesures de contrôle. Ces données incluent maintenant les contentions chimiques, ce qui explique l'augmentation notée dans certaines directions.

Tableau 2

Tableau 2 : Taux moyen des usagers sous mesure de contrôle (isolement) du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 (données non comparables entre les secteurs).

Tableau 3

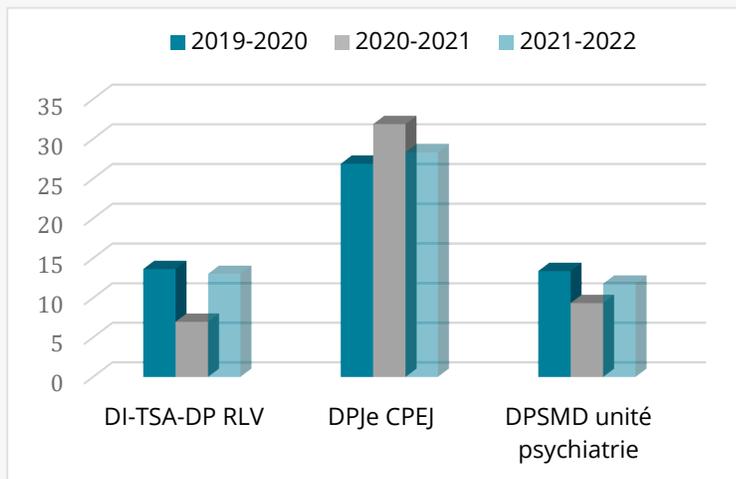
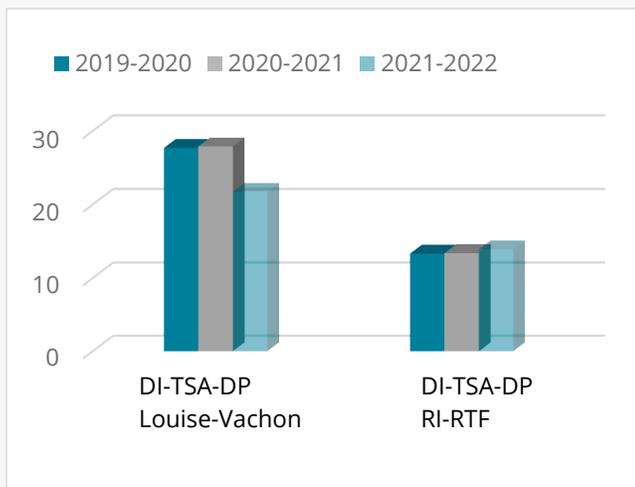


Tableau 3 : Le tableau 3 illustre le taux moyen d'usagers ayant reçu une médication psychotrope PRN à titre de contention chimique du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 (données non comparables entre secteurs).

Mesures mises en place à la suite des recommandations des différentes instances

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu 1 665 dossiers, dont :

- 607 plaintes;
- 644 assistances;
- 170 consultations;
- 193 interventions;
- 51 plaintes de nature médicale.

Parmi ces dossiers, 588 plaintes ont fait l'objet d'un examen. Ce sont plus de 861 motifs qui ont été évalués pour lesquels 226 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services ont été mises en place.

Voici quelques exemples de ces mesures mises de l'avant :

Contestation de la facturation des frais d'hébergement.

- Modification de la facture et que soit appliqué le tarif d'hébergement temporaire plutôt que celui d'hébergement.
- Révision du document clinico-administratif encadrant l'hébergement temporaire et clarification des balises permettant l'utilisation des différents types d'hébergement et des règles de la facturation à propre à chacun.

Une usagère n'a pas obtenu son résultat d'analyse de laboratoire à la suite de son congé à l'urgence, alors qu'elle avait une infection à la salmonelle.

- Révision du processus de divulgation des résultats des tests pour les usagers ayant reçu leur congé de l'urgence.
- Mise en place des mesures d'améliorations identifiées et actualisation d'un plan d'action.

Non-respect de l'entente verbale prise au moment de l'admission d'une résidente de RPA de lui fournir des repas adaptés à sa condition dysphagique.

- Mise en place des conditions nécessaires afin que les professionnels du CISSS de Laval sollicitent les personnes responsables de la certification lorsque des situations problématiques se présentent dans les RPA de façon à s'assurer du respect des obligations par les exploitants et des droits des résidents découlant des services choisis devant leur être fournis (plan d'action défini, présentation du rôle et des responsabilités de l'équipe de certification à l'ensemble des chefs de service de la Direction du programme SAPA 1^{re} et 2^e ligne; tournée des équipes, etc.).
- Mise en place des conditions nécessaires afin d'offrir aux résidents dysphagiques des repas adaptés à leur condition et que ces derniers soient équilibrés et variés conformément au guide alimentaire canadien (nouveau chef qualifié dans la préparation des textures embauché en décembre 2021; élaboration de menu mensuel; pesée mensuelle des résidents dysphagiques; formation aux préposés aux bénéficiaires sur les textures en cours d'élaboration et offerte d'ici juin 2022).

Mauvaise organisation des services à la suite d'un décès.

- Révision de la procédure à suivre lors du décès d'un usager, et ce, afin que les rôles et responsabilités de chacun soient bien identifiés et connus du personnel concerné.
- Mise en place une procédure visant la validation et la mise à jour des coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence sur les unités de soins et diffusion de cette procédure lors des rencontres d'équipe.
- Rappel aux équipes que l'accès à la morgue est autorisé dans certaines circonstances, ainsi que la procédure associée.

Manque d'accessibilité d'une usagère pour des appels audio-vidéo avec ses proches avant son décès, alors qu'elle était hospitalisée en zone rouge.

- Avoir un minimum de deux iPad disponibles sur chaque unité pour les usagers.
- Prise en considération de la vulnérabilité de l'usager dans la planification et la priorisation des rendez-vous audio-vidéo.

Non-respect de la procédure de gestion des effets personnels des usagers engendrant la perte des objets personnels d'une usagère à la suite de son décès.

- Révision et adoption de la procédure sur la gestion des effets personnels des usagers.
- Révision des formulaires de réclamation.
- Révision du processus pour la mise en consigne à la sécurité.
- Changement des sacs utilisés pour la mise en consigne.

Absence de suivi de résultat et impact grave pour l'usagère.

- Création d'un comité de travail multidirections (DSI-DSP-OPTILAB-DRI LLL) visant à identifier et mettre en place toutes les mesures possibles de façon à éviter la récurrence d'un tel événement.
- Clarification du lieu opérationnel du soin donné (CLSC ou GMF), identifier la propriété du dossier de l'usager et s'assurer, le cas échéant, de la mise en place d'un mécanisme de communication distinct, représentatif et sécuritaire entre chacune de ces installations.
- Mise à jour de la liste d'adresses de prescripteurs afin de favoriser son utilisation par le personnel des services concernés lors de transmission de résultat.
- Rappel à l'ensemble des IPS leur obligation professionnelle et leur responsabilité du suivi des résultats des tests qu'elles initient et de leur communication, lorsque requis, à l'usager concerné.
- Élaboration de mécanismes formels et sécuritaires de gestion et de suivi des laboratoires/tests initiés ou prescrits par les IPS (diffusion de la procédure de suivi des résultats de test PAP).
- Révision et adoption de la procédure 214-2021-DPJe (Direction du programme jeunesse) et en étendre son application de façon à y inclure le personnel infirmier de tous les milieux concernés (hôpital, CLSC, GMF).

Refus d'être accompagnée par un animal d'assistance.

- Production et diffusion d'un dépliant expliquant que seuls les chiens d'assistance seront permis à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Agression d'un usager par un agent d'intervention en psychiatrie.

- Élaboration, dépôt et actualisation d'un plan d'action à l'égard des usagers admis à l'unité de psychiatrie de l'hôpital visant à intégrer l'ensemble des pratiques à revoir ainsi que les améliorations nécessaires et identifiées.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Web du CISSS de Laval à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

Protecteur du citoyen

En cours d'année 2021-2022, onze plaintes ont été transmises au CISSS de Laval par le Protecteur du citoyen, dont trois ont fait l'objet de recommandations pour lesquelles l'établissement a pris les mesures nécessaires. Trois avis d'interventions ont été signifiés au CISSS de Laval dont un seul incluait des recommandations et pour lesquelles des actions ont été mises en place.

1. Plainte pour arrêt de services à domicile d'une usagère au CLSC du Marigot

Recommandations :

- S'assurer de l'implication active de l'équipe de santé mentale dès le début d'un suivi auprès d'un usager recevant des services de soutien à domicile et présentant certaines difficultés de collaboration découlant d'un trouble de la personnalité.
- S'assurer de l'implication active de l'équipe de santé mentale dans le suivi de l'usagère visée.

Mesures appliquées :

- Un outil décisionnel a été créé afin de déterminer des modalités de collaboration entre les équipes de soins à domicile et la Direction du programme santé mentale et dépendance.
- Processus de transfert de l'information défini entre les équipes de soins lors des interventions en collaboration.

2. Plainte pour facturation des frais pour une chambre semi-privée à l'unité de chirurgie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Recommandations :

- Annuler la moitié des frais à partir du 5^e jour d'hospitalisation de la facture de l'usagère.

Mesures appliquées :

- Annulation des frais demandés comme recommandé.

3. Plainte pour facturation des frais de chambre à l'unité des soins intensifs

Recommandations :

- Ajuster et afficher le tarif des chambres de l'unité des soins intensifs en conformité de l'article 10 du règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

Mesures appliquées :

- Le tarif de la chambre aux soins intensifs a été ajusté et est maintenant affiché comme recommandé.

4. Avis d'intervention en regard de la réception et le traitement d'un signalement à la DPJ

Recommandations :

- Transmettre une lettre de mise à jour aux parents des enfants qui fréquentaient la garderie au moment de l'évaluation, et ce, afin que les informations transmises tiennent compte de l'ensemble des faits répertoriés.
- Planifier et actualiser une rencontre avec la chef de service du secteur évaluation/orientation afin que la responsable du milieu de garde ait des réponses à ses questions, notamment quant au rôle de chacun des acteurs dans le cadre de l'entente multisectorielle.

Mesures appliquées :

- Les communications aux personnes concernées ont été réalisées comme recommandé.

Bureau du coroner

Trois rapports d'investigation du bureau du coroner à portée spécifique ont été adressés à l'établissement au cours de l'année et un autre a été adressé à l'Établissement de détention Leclerc de Laval. Ces rapports d'investigation concernent les situations suivantes :

- Les circonstances entourant le décès d'une usagère à la suite de son arrivée à l'unité des soins palliatifs avec blessure consécutive au transport.
- Les modalités de priorisation des appels à Info-Santé et l'assistance à une usagère décédée à domicile par asphyxie positionnelle.
- Le suivi médical d'un usager décédé à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal à la suite d'une arythmie maligne causée par une anomalie génétique et à la maladie cardiovasculaire sous-jacentes.
- Le suicide par pendaison d'une détenue à l'Établissement de détention Leclerc de Laval.

Chaque rapport d'investigation a été analysé et les recommandations émises ont été prises en compte par les équipes cliniques concernées. Des plans d'amélioration et des mesures correctives ont aussi été mis de l'avant. Des rapports à portée générale ont été reçus et ont été diffusés aux directions et programmes clientèles du CISSS de Laval, afin qu'ils puissent s'approprier les recommandations et les mettre en application. Tous les suivis des rapports d'investigation ont été effectués et l'information transmise au bureau du coroner et au MSSS dans le respect des délais attendus.

Vigie de la qualité des soins des établissements privés du réseau territorial de services

Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie

Au 1^{er} avril 2021, le 3^e cycle de visites ministérielles s'est terminé au terme d'une année de suspension en raison de la pandémie de COVID-19. Au CISSS de Laval, il n'y a eu qu'un seul établissement non visité durant ce cycle soit le CHSLD de Laval (partenariat public-privé). Afin d'assurer une vigie de la qualité des milieux de vie, le MSSS a maintenu des visites de vigie dans les CHSLD du territoire et des mesures ont été prises lors d'enjeux au bien-être des usagers ainsi qu'au maintien des activités du milieu de vie.

Dans un souci d'accompagnement, de soutien et de prévoyance, le président-directeur général du CISSS de Laval a mandaté une gestionnaire de l'établissement et un consultant externe afin d'effectuer une tournée de l'ensemble des CHSLD du réseau territorial de services de Laval. Les principaux objectifs étaient d'actualiser le suivi des recommandations émises à la suite des visites du 3^e cycle du MSSS et de préparer les établissements pour la reprise du 4^e cycle des visites.

Visites de vigie sécurité et PCI

Au cours de l'année 2021-2022, afin de limiter les éclosions et de préserver les milieux de soins et de services, la Direction générale a demandé de procéder à une tournée de visites de vigie dans une perspective de gestion des risques. Ces visites ciblaient l'assurance de l'application des mesures de PCI et de sécurité des milieux de vie en termes de soins prodigués, de risques de bris de services, de disponibilité des ressources humaines et d'approvisionnements (ÉPI). Au terme de l'année, c'est plus d'une vingtaine de visites qui ont été effectuées dans les installations du CISSS de Laval, dont les sites de soins non traditionnels et les centres d'hébergement.

En marge de la 5^e vague de la pandémie, entre le 28 décembre 2021 et le 11 mars 2022, c'est plus de 100 visites qui ont été effectuées dans les quinze CHSLD du réseau lavallois, les six ressources intermédiaires du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées ainsi que dans huit ressources intermédiaires du programme santé mentale et de dépendance. De plus, ce sont 44 résidences privées pour aînés (RPA) qui ont été visitées afin de valider l'application des mesures de prévention de propagation de la COVID-19 ainsi que pour évaluer la sécurité des milieux de vie.

Au terme de ces visites, il a été constaté que les milieux de vie sont bien informés des mesures PCI et des orientations du CISSS de Laval et que leurs approvisionnements en matière d'équipements de protection individuelle sont adéquats. Les principaux enjeux soulevés concernaient l'affichage des mesures de prévention ainsi que la vitesse avec laquelle les milieux doivent s'adapter pour modifier les zones de contamination. De plus, les risques de déconditionnement de la clientèle âgée ainsi que les enjeux liés à l'organisation des services ont été soulevés et adressés aux directions programmes afin qu'elles assurent l'accompagnement des milieux.

Vigie des déclarations des événements indésirables dans le registre provincial

Le CISSS de Laval a un rôle de vigie sur l'application de l'obligation légale de déclaration des événements indésirables liés à la prestation des soins et services des établissements privés de son territoire. À cet effet, une vigie périodique du nombre de déclarations est effectuée pour s'assurer de repérer tout milieu présentant un défaut de saisie par rapport à l'année précédente. Des rappels sont effectués auprès des établissements démontrant des difficultés afin de les soutenir lorsque nécessaire. Par exemple, plusieurs demandes de jetons virtuels ont été transmises par le bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques à la Direction générale des technologies de l'information pour soutenir les milieux privés dans le processus d'acquisition de téléaccès. Des formations ont été données aux milieux pour assurer la

déclaration des événements indésirables. De plus, des aide-mémoire ont été partagés avec le réseau territorial de services pour soutenir leur personnel. Un lien avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées est aussi en place pour assurer la communication des besoins ou difficultés d'un établissement privé.

Vigie des suicides de Lavallois

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, en étroite collaboration avec l'équipe de la Direction de santé publique, a mis en place un mécanisme de vigie des suicides survenant sur le territoire de Laval. Ce mécanisme permet d'assurer l'analyse et l'identification de défaillances, lorsqu'applicables, dans les processus du CISSS de Laval, tels que le transfert d'information aux points de transition. Il permet aussi la mise en place rapide de mesures de soutien aux équipes touchées par le suicide d'un usager. Le processus permet, par le fait même, de bonifier la communication avec les équipes des GMF, de l'urgence, de la psychiatrie et du centre de ressources en dépendance.

Autres instances (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.)

Aucune pour l'année.

Les mises sous garde

Le CISSS de Laval détient des installations pouvant accueillir les personnes mises sous garde en vertu de l'article 6 ou 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Le tableau suivant présente les principaux cas de mises sous garde sur le territoire de Laval en 2021-2022 :

	Mission CH Hôpital de la Cité-de-la- Santé seulement	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	832	832
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	85
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	72	72
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	422
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)	385	385

L'information et la consultation de la population

Partenariat de soins et services avec les usagers et les proches

L'élaboration et la mise en œuvre du plan de pérennité ont permis de consolider et d'accélérer la pérennisation du partenariat de soins et de services (PSS) au CISSS de Laval. Que ce soit au niveau stratégique, tactique ou opérationnel, chacun y a apporté sa contribution dans la mise en œuvre du plan d'action. Cette cohésion et cette synergie ont contribué à l'atteinte des objectifs du plan d'action, à la hauteur de 100 %, malgré le contexte des deux dernières années.

Principales réalisations

Le rapport final du Plan de pérennité du PSS a été déposé au MSSS. De plus, un coffre d'outils a été réalisé réunissant tout le matériel nécessaire aux intervenants, médecins et gestionnaires pour dispenser des soins et services en partenariat avec les usagers et leurs proches.

Quelques données du partenariat de soins et de service (PSS) pour l'année 2021-2022

- 117 usagers partenaires au CISSS de Laval.
- 46 comités ont intégré des usagers partenaires.
- 22 gestionnaires ont reçu la formation du PSS (deux séances de formation).
- 12 nouveaux usagers partenaires ont été formés (en mode virtuel).
- 6 nouveaux ambassadeurs du PSS ont intégré le comité de coordination du PSS (6 rencontres).
- 9 Info-PSS ont été rédigés et diffusés à l'interne ainsi que sur le site Internet Laval en santé.
- 9 rencontres de communauté de pratique virtuelles ont été réalisées avec les usagers partenaires.
- 2 conférences ont été offertes aux usagers partenaires (thématiques : proches aidants, regroupement des organismes pour personnes handicapées de Laval).

Plan de pérennité PSS 2019-2021

Réalisations en lien avec le plan de pérennité du PSS

Livrable 1 : plans d'intervention, PSS et éthique

Création des documents suivants :

- Tableau résumant les actions pour intégrer le PSS aux activités courantes du centre d'éthique.
- Ensemble pour la qualité sur les plans d'intervention (PI) et plan d'intervention interdisciplinaire (PII) en partenariat avec les usagers et leurs proches.
- Article publié dans l'Info-PSS :
 - Plein feu sur le plan d'intervention et le plan d'intervention interdisciplinaire, 3 décembre 2021.
- Article publié dans le Bulletin Le Lien :
 - Les plans d'intervention interdisciplinaires : les conditions gagnantes et les impacts, 10 décembre 2021.
- Le portrait annuel du taux de complétion des PI par direction demeure un enjeu technique pour certains secteurs n'utilisant pas de systèmes d'information numériques.

Livrable 2 : intervenant partenaire

Intégration de l'outil autoréflexif *Ma pratique en partenariat de soins et services avec les usagers et leurs proches*, au processus d'embauche et d'appréciation de la contribution annuelle des employés.

Livrable 3 : mécanismes de collaboration avec le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

- Des rencontres d'échanges rassemblant des usagers partenaires et des membres des comités des usagers ont été réalisées.
- Plan de communication rédigé et actions en cours pour diffuser *l'Aide-mémoire des rôles et responsabilités des CUCI et des usagers partenaires*.

Livrable 4 : indicateurs du PSS

- 5 indicateurs ont été identifiés pour suivi dans les salles de pilotage à tous les niveaux dans l'organisation : stratégique, tactique et opérationnelle.
- Création d'une base de données numériques pour le suivi des activités du Bureau du PSS.
- Fiche d'aide à l'animation des stations visuelles pour intégrer le partenariat de soins et services, disponibles sur l'intranet.

Rayonnement PSS

Parallèlement au plan de pérennité, le déploiement du PSS s'est poursuivi au CISSS de Laval. Voici quelques exemples de retombées :

- La « Tague de reconnaissance » a été lancée en juin 2021, une initiative des usagers partenaires qui souhaitaient trouver une façon originale de remercier les employés. La Fondation Cité de la Santé fut un grand partenaire dans le relais de tous ces gestes de générosité, qui se sont exprimés au cours de la dernière année.
- Afin de rejoindre les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et de leur présenter l'état d'avancement des travaux et les sensibiliser sur l'importance de maintenir le PSS vivant, nous avons débuté une série de capsules dans l'infolettre du CMDP.
- Participation du CISSS de Laval au cours Gestion de la qualité et partenariat patient de l'École de santé publique de l'Université de Montréal

Communications

Pour l'année 2021-2022, la Direction adjointe des communications et des relations publiques a diffusé **15** communiqués de presse auprès des médias régionaux et nationaux.

En plus de répondre à **524** demandes provenant des médias traditionnels, le service a poursuivi le développement de stratégies pour être plus présent sur les médias sociaux et diffuser des informations sur la santé, les services offerts et suivre l'évolution d'événements de santé publique comme la campagne de vaccination contre la COVID-19. Le CISSS de Laval compte maintenant plus de **13 014** abonnés sur sa page Facebook, plus de **2 669** abonnés sur son compte Twitter, plus de **8 300** abonnés sur sa page LinkedIn et pas moins de **1 778** abonnés sur son compte Instagram.

En 2021-2022, le site Web du CISSS de Laval a été visité par **2 455 640** utilisateurs et **4 575 258** pages ont été consultées. Les pages les plus consultées concernaient la vaccination contre la COVID-19, le dépistage de la COVID-19, les prélèvements, le répertoire des cliniques externes, les chirurgies et les emplois disponibles.

Les **21** numéros du journal interne du CISSS de Laval, *Le Lien*, publiés en 2021-2022 sont également disponibles pour la population intéressée sur le site Web de l'établissement ainsi que sur sa page LinkedIn.

Le service a également répondu à **101** courriers ministériels qui sont, en général, des réponses aux questions ou insatisfactions reliées au réseau de la santé lavallois adressées directement au ministère de la Santé et des Services sociaux par les citoyens.

Enfin, l'équipe des communications a répondu à des demandes de renseignements provenant de la population sur ses médias sociaux et a soutenu la mise en place du nouveau service d'information à la population.

Le service d'information à la population

Après une année complète d'activités sous forme de projet pilote, le service d'information à la population est devenu une entité permanente depuis le mois de décembre 2021 et accorde une grande importance à l'expérience usager. Son mandat est composé de deux volets.

Le premier est de répondre efficacement aux demandes des citoyens qui sont adressées par téléphone, courriel ou sur les réseaux sociaux lorsqu'ils rencontrent des problèmes d'accès au sein du CISSS de Laval. L'objectif est de leur donner l'information juste et l'accompagnement nécessaire dans leur quête de soins et services.

Dans le deuxième volet, le service d'information à la population initie des appels sortants auprès des familles, des proches aidants, des usagers ou des citoyens dans le cadre des activités suivantes :

- À chaque deux semaines, le service communique par téléphone avec le répondant principal de chaque résident de l'un de nos six CHSLD et lui transmet de l'information générale concernant le milieu de vie de leur proche. Ces appels personnalisés sont très appréciés par les proches aidants dont le contact humain les rassure. De plus, ils offrent l'opportunité au répondant de poser des questions et de faire part de leurs préoccupations ou suggestions et, pour le service, d'attester de la satisfaction des familles.
- La fermeture d'une ressource.
- Les campagnes de recrutement pour les comités d'usagers.
- Ce volet d'activités d'appels sortants est en constante évolution et d'autres types de projets, comme l'évaluation de l'expérience usager, seront intégrés au cours de l'année 2022.

En quelques chiffres

Le service d'information à la population a répondu à **7 819** demandes, soit : **5 946** appels, **1 498** courriels, **277** messages sur Facebook (*Messenger*) et **98** demandes d'aide ou d'accompagnement provenant du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De plus, sur une base régulière, le Service a initié **683** appels par mois aux familles des *résidents des* centres d'hébergement de soins de longue durée pour un total annuel de **8 196** appels.

Enfin, le service d'information à la population a participé à **quatre** campagnes de recrutement nécessitant plus de **400** appels afin de **solliciter** l'adhésion de *nouveaux* membres à des comités d'usagers et de résidents, dont les activités avaient cessé en raison de la pandémie.

Coordonnées du service

d'information à la population :

1 877 476-6112 ou

informations.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

2021-2022	Appels	Courriels	Réseaux sociaux Facebook Messenger	Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Nombre Demandes traitées
Avril 2021	1 038	201	0	9	1 248
Mai 2021	622	189	0	13	824
Juin 2021	511	155	3	7	676
Juillet 2021	504	130	23	12	669
Août 2021	370	112	35	7	524
Septembre 2021	449	111	31	11	602
Octobre 2021	310	73	19	4	406
Novembre 2021	334	96	20	12	462
Décembre 2021	569	85	52	3	709
Janvier 2022	554	147	62	3	766
Février 2022	303	99	22	8	432
Mars 2022	382	100	10	9	501
Total	5 946	1 498	277	98	7 819

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

Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant le choix des personnes

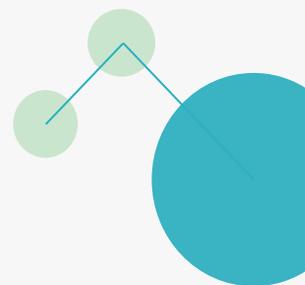
Les activités en lien avec l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie se poursuivent.

Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, 1 667 personnes ont reçu des soins palliatifs soit à domicile (1 277), à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, en site non traditionnel (321) et à la Maison de la Sérénité de Laval (69).

Activité	Information demandée	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	1 667
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	49
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	289
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	162
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ¹	106

¹ Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs

Informations complémentaires : non-respect d'au moins un critère (36), décès en cours de processus (23), changement d'avis (24), perte de l'aptitude en cours d'évaluation (21)



7. LES RESSOURCES HUMAINES

Répartition de l'effectif en 2021 par catégorie de personnel

	Nombre d'emplois ¹ au 31 mars 2021	Nombre d'ETC ² en 2020-2021
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	2 973	2 274
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 278	2 366
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 582	1 233
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3 045	2 585
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	72	60
6 - Personnel d'encadrement	336	314
Total	11 347	8 835

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

¹ **Nombre d'emplois** = Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

² **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 la période d'avril 2021 à mars 2022, le CISSS de Laval a atteint la cible de réduction de ses heures rémunérées, comme prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE) des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État. Notre cible d'heures rémunérées pour l'année 2021-2022 était de 17 968 645 heures et, comme présenté dans le tableau suivant, nous avons rémunéré 17 968 645 heures, soit 0 % d'écart.

Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11045267 - CISSS de Laval	Comparaison sur 364 jours pour 2020-2021		
	28 mars 2021 au 26 mars 2022		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	613 927	22 105	636 033
2 - Personnel professionnel	2 353 531	35 944	2 389 475
3 - Personnel infirmier	4 263 197	219 229	4 482 425
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	8 865 479	369 855	9 235 334
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 105 662	37 350	1 143 013
6 - Étudiants et stagiaires	81 178	1 187	82 365
Total 2021-2022	17 282 974	685 671	17 968 645
Total 2020-2021			16 960 124
		Cible 2021-2022	17 968 645
		Écart	0
		Écart en %	0 %

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Faits saillants

Les deux derniers exercices financiers ont été marqués par l'état d'urgence sanitaire qui a débuté le 13 mars 2020. Le CISSS de Laval a présenté l'équilibre budgétaire au fonds d'exploitation pour les deux exercices financiers marqués par la pandémie de COVID-19. Le surplus de l'exercice 2021-2022 s'élève à 11 642 097 \$ et s'explique au fonds d'exploitation par un montant de 1 261 242 \$ et au fonds d'immobilisations de 10 380 855 \$.

Le 23 février 2022, Le CISSS de Laval a versé des rétroactivités des conventions collectives (catégorie 1 personnel infirmier, catégorie 2 personnel de soutien et catégorie 3 personnel administratif et de nouvelles primes), signées en début novembre 2021 pour un montant de 57,1 M\$. La convention collective du personnel de la catégorie 4 a été signée en janvier 2022. Le versement de la rétroactivité sera effectué pour le dépôt bancaire du 23 mars 2022, tout comme des employés syndiqués non syndiqués.

Pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2022, soit la deuxième année complète en état d'urgence sanitaire, les coûts additionnels liés à la pandémie de COVID-19 représentent 17,19 % (245,2 M\$) des charges et 12,6 % des heures travaillées totales. Le besoin de personnel a entraîné des augmentations significatives d'heures supplémentaires (11,65 %) et de main-d'œuvre indépendante (26,21 %). Afin d'assurer une réponse adéquate à la pandémie de COVID-19, le gouvernement provincial a maintenu les décrets ministériels en vigueur et en a émis de nouveaux, notamment l'octroi de bonifications salariales (primes salariales et incitatifs pour le travail à temps complet) aux employés du réseau de la santé et des services sociaux et la mise en place de programmes de financement pour les partenaires de milieux privés. Afin de récupérer une capacité en lits de courte durée, l'installation du Vieux-Moulin a permis l'utilisation de 36 lits pour des usagers médicalement stables. Au cours de l'année 2021-2022, des discussions ont été tenues avec le MSSS afin d'assurer la transition post-COVID pour le maintien de certaines activités, tel la vaccination, le dépistage, la prévention et le contrôle des infections, la sécurité des accès.

En 2021-2022, le MSSS a accordé un financement non récurrent de 9 M\$ pour compenser la hausse de la croissance des coûts des médicaments onéreux. En 2022-2023, le CISSS de Laval sera confronté à ce même enjeu financier. Les représentations se poursuivront pour assurer un financement récurrent.

En 2021-2022, le CISSS de Laval a débuté la phase d'exploitation de la solution de reconstitution informatisée des coûts par parcours de soins et de services (CPSS), qui est une orientation du MSSS. L'introduction de la méthode de financement axé sur le patient a pour objectif de remplacer le financement de type historique principalement en vigueur dans le système de santé. Présentement, l'implantation du financement axé sur le patient (FAP) a été reportée au 1^{er} avril 2023. Cette solution a pour but d'assurer des soins efficaces axés sur le patient. Le CISSS de Laval a commencé l'exploitation des données des trois parcours prioritaires : bloc opératoire, imagerie et urgence. Des modèles de données ont commencé à être discutés avec les directions cliniques des parcours prioritaires.

L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programme

Programme	Exercice courant		Exercice précédent		Variation des dépenses	
	Dépense (\$)	%	Dépense (\$)	%	Écart (\$)*	%**
Santé publique	92 979 219 \$	6 %	70 083 022 \$	6 %	22 896 197 \$	33 %
Services généraux, activités cliniques et d'aide	70 497 244 \$	5 %	48 778 788 \$	4 %	21 718 456 \$	45 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	262 473 988 \$	19 %	219 543 876 \$	19 %	42 930 112 \$	20 %
Déficience physique	51 415 497 \$	4 %	34 656 394 \$	3 %	16 759 103 \$	48 %
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	79 410 933 \$	6 %	65 916 079 \$	5 %	13 494 854 \$	20 %
Jeunes en difficulté	87 572 797 \$	6 %	77 243 721 \$	6 %	10 329 076 \$	13 %
Dépendance	7 613 815 \$	1 %	6 119 092 \$	1 %	1 494 723 \$	24 %
Santé mentale	76 445 581 \$	5 %	66 941 675 \$	6 %	9 503 906 \$	14 %
Santé physique	498 356 433 \$	35 %	431 991 674 \$	36 %	66 364 759 \$	15 %
Administration	57 212 950 \$	4 %	45 587 854 \$	4 %	11 625 096 \$	26 %
Soutien aux services	72 533 774 \$	5 %	66 070 480 \$	6 %	6 463 294 \$	10 %
Gestion des bâtiments et des équipements	54 311 421 \$	4 %	52 289 717 \$	4 %	2 021 704 \$	4 %
TOTAL	1 410 823 652 \$	100 %	1 185 222 372 \$	100 %	225 601 280 \$	19 %

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

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

Pour plus d'information, les états financiers, inclus dans le rapport financier annuel AS-471 de l'année 2021-2022, sont publiés sur le site Web du CISSS de Laval (www.lavalensante.com).

L'équilibre budgétaire

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), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit engager aucun déficit en fin d'exercice. Le surplus de l'exercice 2021-2022 s'élève à 11 642 097 \$ et s'explique au fonds d'exploitation par un montant de 1 261 242 \$ et au fonds d'immobilisations de 10 380 855 \$:

- Fonds d'exploitation : le 31 mars 2022, le MSSS confirmait un financement non-récurrent de 4,3 M\$, dont 1,9 M\$ pour les volumes additionnels pour les laboratoires OPTILAB LLL pour les exercices 2019-2020 et 2020-2021. Le 2 juin 2022, le MSSS confirmait qu'un établissement pouvait exclure ce financement non-récurrent OPTILAB de ces deux années du résultat financier de l'exercice 2021-2022. Le surplus s'explique par ce financement non-récurrent.
- Fonds d'immobilisations : le surplus s'explique par le revenu MSSS pour l'acquisition du terrain de la Maison des aînés (MDA) Chomedey pour un montant de 8 992 333 \$ et un gain sur les immobilisations transférées de la SQI le 1^{er} avril 2021 de 2 254 012 \$.

Les contrats de service

Notre établissement a octroyé 272 contrats de service durant l'année 2021-2022 comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, parmi lesquels 36 contrats ont été octroyés à une personne physique. Du nombre total de contrats octroyés à une personne physique, 27 ont été conclus avec une personne physique n'exploitant pas une entreprise individuelle et 9 contrats ont été conclus avec une personne physique en affaires.

Types de contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022		Nombre de contrats	Montant total de contrats incluant les options de renouvellement
Contrats de service octroyés à une personne morale		236	156 896 036,95 \$
Contrats de service octroyés à une personne physique	Personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle (individu non en affaires)	27	1 015 713,00 \$
	Personne physique qui exploite une entreprise individuelle (individu en affaires)	9	744 485,50 \$
Total des contrats de service		272	158 656 235,45 \$

9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Maintien des activités essentielles liées à la pandémie

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

En cette deuxième année de pandémie de COVID-19, la DRI LLL, dans le but de soutenir les besoins en ressources informationnelles de ses utilisateurs, a :

- poursuivi le maintien des actifs informationnels afin d'assurer leur disponibilité auprès des utilisateurs;
- assuré que dans tout changement technologique imposé par les activités cliniques reliées à la pandémie, la sécurité soit demeurée une priorité;
- continué de concentrer ses ressources vers ses services de proximité ainsi qu'au centre de soutien informatique (CSI) afin de soutenir les cliniques désignées de dépistage (CDD), d'évaluation (CDÉ), les sites non traditionnels (SNT) ainsi que les sites de vaccination;
- renforcé les équipes de garde informatique afin d'assurer un maximum de soutien en dehors des heures normales d'opération, étendu les quarts de travail et ouvert des plages de travail les fins de semaine afin de mieux soutenir les domaines d'affaires;
- participé aux divers comités de coordination avec les domaines d'affaires afin d'obtenir une vue d'ensemble des activités requises et de fournir les informations pertinentes aux prises de décisions.

Consolidation des technologies de télésanté

Accélérées en 2020-2021 en raison de la COVID-19, les activités de télésanté se sont poursuivies. À la demande de la Direction générale des technologies de l'information du MSSS, la DRI LLL a procédé à une rationalisation des licences Reacts et Zoom au profit des licences Teams incluses dans le contrat Office 365 négocié par le MSSS. Ainsi des milliers de prestations de soins et services ont pu être effectuées à distance diminuant les risques de propagation du virus. À noter que dans le but de garantir la protection et la confidentialité des données échangées par ces solutions de télésanté, le MSSS s'est assuré que les données de Teams soient hébergées dans des centres de données hautement sécurisés et situés au Canada.

Poursuite du télétravail

Le télétravail, qu'il soit à temps plein ou de manière occasionnelle, est demeuré un mode de travail important en 2021-2022. La DRI LLL a donc fourni le soutien nécessaire pour permettre le maintien de plus de 1 500 travailleurs du CISSS de Laval en télétravail.

Utilisation d'Office 365

L'utilisation d'Office 365 s'est de plus en plus incrustée dans le quotidien des employés du CISSS de Laval. Que ce soit pour son outil de messagerie électronique « Outlook » ou encore de collaboration Teams, les employés du CISSS de Laval, surtout au niveau des gestionnaires et du personnel des directions de soutien, ont exploité quotidiennement ces outils, dont ils ont davantage acquis la maîtrise. Ils sont plus de 7 000 au CISSS de Laval à utiliser ces outils contribuant ainsi à garder les équipes en contact et, surtout, à maintenir leur esprit d'équipe.

Cybersécurité

Les pirates informatiques du monde entier ont intensifié leurs attaques informatiques sur les infrastructures des établissements de santé, dont ceux du Québec. Ces attaques étaient majoritairement de type « rançongiciel » puisque l'accès aux données et systèmes d'information en temps de pandémie est plus que crucial. Pour contrer ces attaques, la DRI LLL a dû dresser des défenses que ce soit par la mise à jour de ses infrastructures logicielles pour contrer des virus comme Log4j ou par la mise à jour de son antivirus et par le renforcement du périmètre de sécurité des infrastructures technologiques des trois régions. La mise en place d'un mécanisme d'authentification à multiples facteurs pour l'accès aux systèmes

accessibles depuis l'Internet, dont pour Office 365, est une autre mesure de protection qui a été réalisée. Le mécanisme d'authentification à multiples facteurs, en demandant en plus du compte d'utilisateur et du mot de passe la saisie d'un code numérique transmis par texto, limite la possibilité de vol et de compromission des comptes utilisateurs des trois régions, ce qui en fait une mesure efficace contre les cyberattaques. Des campagnes de sensibilisation ont été effectuées auprès des utilisateurs leur rappelant, entre autres, l'importance de ne jamais partager son mot de passe et de ne pas ouvrir les pièces jointes d'un courriel provenant d'une source inconnue ou suspecte.

Informatisation clinique

La DRI LLL a poursuivi sa collaboration avec les domaines cliniques pour le rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ) ChartMaxx. Implanté au milieu de la première décennie de l'an 2000, ChartMaxx n'avait jusqu'alors pas été rehaussé. La nouvelle version du DPÉ ChartMaxx, appelée Quantum, sera pleinement en service à compter de l'automne 2022. Jumelé à l'index patient de l'établissement, Quantum constituera le dossier unique légal de l'utilisateur au CISSS de Laval.

Mise en place du CO SIL et déploiement du SIL provincial dans OPTILAB LLL

Le CISSS de Laval s'est vu confier le déploiement ainsi que l'exploitation du système d'information de laboratoire (SIL) provincial. Pour s'acquitter de ce mandat d'une durée minimale de 14 années, le CISSS de Laval a confié à la DRI LLL la mise sur pied d'un centre d'opérationnalisation du SIL provincial (CO SIL). Constitués d'une trentaine de ressources le CO SIL est à pied d'œuvre depuis avril 2020 pour s'acquitter de son mandat. Ainsi les travaux pour l'implantation du SIL provincial dans OPTILAB LLL ont débuté à l'automne 2020 et l'implantation du nouveau SIL provincial à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé est prévue pour l'automne 2022. Parallèlement, le CO SIL a débuté les mêmes travaux pour les OPTILAB du CHUM, du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, de Montérégie, du Centre universitaire de santé McGill, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de l'Outaouais et de Mauricie Centre-du-Québec. Il va sans dire qu'il s'agit d'un projet colossal. L'implantation du SIL provincial dans les 12 OPTILAB du réseau de la santé et des services sociaux devrait s'échelonner jusqu'à l'automne 2025.

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 (LGRI) le plan directeur des ressources informationnelles du CISSS des Laurentides comportait les projets structurants suivants :

- Migration des rendez-vous et eGAP : ce projet, qui en est à sa deuxième année de réalisation, vise le rehaussement du système de rendez-vous et de gestion électronique des activités professionnelles (eGAP) du CISSS. Ces systèmes, qui datent de plus de 15 ans, n'avaient jamais été rehaussés et n'étaient plus, depuis peu, supportés par leur fournisseur. Il s'agit d'un projet d'envergure qui permettra, en plus de résoudre une situation de désuétude, de n'avoir qu'un seul système de rendez-vous pour tout le CISSS, ce qui améliorera sans contredit le service à la clientèle. Le projet est prévu se terminer au printemps 2023.
- Rehaussement à Windows 10 : ce projet, qui a débuté en janvier 2019, adresse 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 ordinateurs ont été rehaussés à Windows 10, ce qui représente une économie annuelle de plus de 300k\$ en frais de support étendu.
- Rehaussement de ChartMaxx : les travaux visant le rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ) ChartMaxx pour le faire passer à la version Quantum se sont poursuivis en 2021-2022. La DRI LLL a appuyé l'équipe clinique responsable de ce déploiement. L'équipe de projet clinique en est présentement à ses dernières validations afin de députer le déploiement dans les mois à venir. Ainsi peu importe dans quelle installation du CISSS l'utilisateur se présentera, le personnel soignant aura accès à l'ensemble de son dossier.

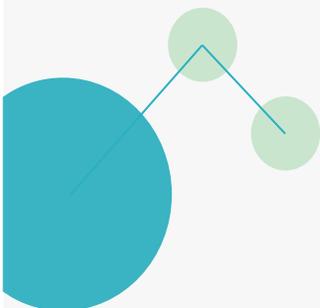
- Système d'information du laboratoire provincial : en collaboration avec la Direction OPTILAB LLL, la DRI LLL travaille, depuis avril 2020, à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SILP). La mise en place du SILP est une exigence ministérielle. Ce projet vise à terme une standardisation des analyses de laboratoire au niveau provincial ainsi qu'une meilleure circulation des résultats d'analyses entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La mise en production du SILP au CISSS de Laval est prévue pour octobre 2022.
- Maison des aînés et maison adaptée : les travaux visant la construction d'une maison des aînés et maison adaptée (MDA-MA) au CISSS de Laval 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. La première MDA-MA devrait ouvrir ses portes au printemps 2023.

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 58 000 en provenance du CISSS de Laval;

- Par la consolidation des outils de télésanté, qui ont permis d'offrir des soins et des services aux usagers du CISSS dans un environnement sécuritaire;
- Par leurs contributions à la mise en place et à la relocalisation des CDD, CDÉ, SNT et sites de vaccination;
- Par le soutien des équipes cliniques dans le déploiement de systèmes d'information cliniques tel que Quantum, e-rendez-vous, la gestion électronique des activités professionnelles (eGAP);
- Par le rehaussement à Windows 10 de 2 000 postes de travail, par le déploiement d'une version améliorée d'un antivirus sur plus de 8 000 postes de travail et 1 000 serveurs et par le resserrement du périmètre de sécurité assurant ainsi une meilleure sécurité des infrastructures informatiques du CISSS;
- Par la consolidation des infrastructures informatiques du CISSS permettant la réalisation d'économies.
- Par leurs implications dans les projets ministériels tels que la maison des aînés et maison adaptée, le système de laboratoire provincial, le guichet d'accès à la première ligne.



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

Lors de la réalisation de ses différents mandats, l'auditeur indépendant peut émettre des réserves, commentaires ou observations aux établissements. Lorsqu'il y a lieu, ces derniers prennent des mesures pour régler ou améliorer la problématique identifiée.

Le tableau suivant doit être complété par les établissements publics. Il vise à informer sur les différentes mesures appliquées pour régler ou améliorer les problématiques soulevées par le biais des réserves, observations et commentaires formulés par l'auditeur indépendant dans l'un de documents suivants :

- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers;
- Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe);
- Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandat d'intérim, d'accompagnement à la gestion, d'administration provisoire, d'observations, d'inspections, d'enquêtes, de vérification lors de malversation financière ou d'analyse de situation financière budgétaire déficitaire autre que l'audit annuel des états financiers;
- Rapport à la gouvernance.

Pour compléter l'information requise, les établissements décrivent d'abord chaque réserve, observation et commentaire en précisant leur nature de la façon suivante :

- R : pour réserve;
- O : pour observation;
- C : pour commentaire.

Ils ajoutent également l'année où la réserve, l'observation ou le commentaire a été formulé pour une première fois.

Ensuite, ils indiquent la ou les mesures appliquées ou inscrivent « aucune » si aucune disposition n'a été prise. Certaines réserves peuvent émaner du respect de directives spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par exemple la comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec à titre de contrats de location-exploitation au lieu de contrats de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans une telle situation, l'établissement inscrit : « aucune, car directive du MSSS ».

Finalement, l'établissement mentionne l'état de la problématique soulevée au 31 mars de l'exercice à l'aide d'un X dans la case appropriée :

- R : pour réglée
- PR : pour partiellement réglée
- NR : pour non réglée

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

Description des réserves, commentaires et observations	Année 2021-2022	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 :			Colonnes 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			R : pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise d'infrastructure (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats de location-acquisition avec la SQI présentement traités comme des contrats de location-exploitation, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada. Transfert de propriété des immeubles de la SQI le 1 ^{er} avril 2021. Toutefois, une réserve sur le solde comparatif demeure cette année.	R		
L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés à titre de revenu de subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers au 31 mars 2021.	2020-2021	R				NR
L'établissement 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. Ceci provient d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux indiquant aux établissements de ne pas comptabiliser cette charge, puisque la subvention correspondante n'était pas approuvée en date du 31 mars 2021. Par conséquent, les comptes à payer au 31 mars 2021 et les salaires et charges sociales pour l'exercice terminé le 31 mars 2021 sont sous-évalués d'approximativement 19 606 000 \$.	2020-2021	R	Comptabilisation des indexations et forfaitaires en 2021-2022	R		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun commentaire						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucun commentaire						
Rapport à la gouvernance						
Aucun commentaire						

11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Selon l'article 25 de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1) (LDAR), l'établissement doit indiquer les informations suivantes dans son rapport annuel.

Il y a deux divulgations d'acte répréhensible en 2021-2022.

Divulgation des actes répréhensibles

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations ¹	2	Sans objet	Sans objet
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) ²	Sans objet	3	
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		0	
4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
✓ Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	Sans objet	-	-
✓ Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		-	-
✓ Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour		1	0
✓ Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		1	0
✓ Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement		1	0
✓ Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment		-	-
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations		3	Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	0	
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé		Sans objet	
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 ³	1		

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

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

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

12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Encore une fois cette année, nous tenons à souligner le caractère exceptionnel de la collaboration et du dévouement des organismes communautaires dans la réponse aux besoins de la population lavalloise, et ce, tout particulièrement dans le contexte de la pandémie de COVID-19 qui s'est poursuivi durant l'année 2021-2022. Par leur agilité organisationnelle, leur capacité d'adaptation, leur recherche constante des meilleures façons de rejoindre et de garder le contact avec leur clientèle, chaque organisme a, encore cette année, fait preuve d'un engagement profond à l'égard du mieux-être de tous les citoyens de Laval.

Pour l'année 2021-2022, le CISSS de Laval, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres allocations, a alloué des subventions aux 101 organismes communautaires (dont 77 d'entre eux pour la mission globale). Par le biais d'une offre d'activités et de services adaptés, ces organismes apportent une contribution originale et essentielle dans la réponse aux besoins régionaux en matière de santé et de services sociaux. De plus, à travers des partenariats pertinents et efficaces, l'expertise des organismes communautaires s'incarne à plusieurs niveaux et dans diverses situations, notamment par le biais d'interventions d'aide et d'écoute ou de soutien par le biais d'activités de prévention ou, encore, par divers services d'hébergement.

Pour l'année financière 2021-2022, le CISSS de Laval a versé aux organismes une somme totale de 30 739 950 \$ répartie comme suit :

- 21 509 819 \$ à la mission globale;
- 9 146 917 \$ en ententes, projets ponctuels et dépannage;
- 83 214 \$ en financement lié aux dépenses supplémentaires causées par la pandémie de COVID-19.

Subvention accordée à chacun des organismes

	2020-2021	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)					
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	181 427 \$	191 030 \$			191 030 \$
Association lavalloise pour la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (ALEDIA)	362 077 \$	79 242 \$	154 326 \$		233 568 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	254 747 \$	155 487 \$	108 436 \$	3 000 \$	266 923 \$
Halte de l'Orchidbleue (La)	166 622 \$	114 400 \$	59 888 \$		174 288 \$
Mouvement personnes d'abord	23 820 \$		24 201 \$		24 201 \$
Services du Chat botté de Laval	784 398 \$	264 646 \$	506 945 \$		771 591 \$
Société de l'autisme et des TED (Laval)	125 233 \$	127 237 \$			127 237 \$
StimuleArts	483 357 \$	228 669 \$	218 517 \$		447 186 \$
Sous-total	2 381 681 \$	1 160 711 \$	1 072 313 \$	3 000 \$	2 236 024 \$
DÉPENDANCES					
Aviron, hébergement communautaire (L')	397 436 \$	398 175 \$			398 175 \$
Déclic action	1 498 728 \$	498 484 \$	896 862 \$		1 395 346 \$
Sous-total	1 896 164 \$	896 659 \$	896 862 \$		1 793 521 \$
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Association Dysphasie +	225 501 \$	198 367 \$	37 642 \$		236 009 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	151 219 \$	130 710 \$	27 929 \$		158 639 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	31 368 \$		31 870 \$		31 870 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)	132 236 \$	133 356 \$	5 995 \$		139 351 \$

	2020-2021	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Association québécoise des traumatisés crâniens	134 784 \$		136 941 \$		136 941 \$
AVC - Aphasie Laval	232 511 \$	212 647 \$	30 084 \$		242 731 \$
Fondation Le Pilier	170 550 \$		173 279 \$		173 279 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPhL)	19 358 \$		19 668 \$		19 668 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain (SIVET)	89 625 \$		86 577 \$		86 577 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, Section Laval	138 585 \$	145 802 \$			145 802 \$
Sous-total	1 325 737 \$	820 882 \$	549 985 \$		1 370 867 \$
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Bureau de consultation-jeunesse Inc. (Le)	78 625 \$		79 883 \$		79 883 \$
Carrefour jeunesse Sainte-Rose	173 066 \$	183 335 \$			183 335 \$
Centre communautaire Val-Martin (CCVM)	246 482 \$	187 717 \$	78 759 \$		266 476 \$
Centre Défi-jeunesse de St-François	182 766 \$	191 990 \$			191 990 \$
Diapason-Jeunesse	215 499 \$	159 177 \$			159 177 \$
GymnO Laval	168 593 \$	178 890 \$			178 890 \$
Institut des troubles d'apprentissage - section Laval	102 336 \$	108 973 \$			108 973 \$
Jeunes au travail	206 991 \$	182 353 \$	27 362 \$		209 715 \$
Maison d'hébergement l'Envolée - Auberge du Cœur	588 964 \$	556 787 \$	40 000 \$		596 787 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	212 071 \$	199 905 \$			199 905 \$
Maison des jeunes de l'Est de Laval	184 966 \$	193 325 \$			93 325 \$

	2020-2021	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Maison des jeunes du Marigot	209 220 \$	210 101 \$			210 101 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	180 166 \$	190 249 \$			190 249 \$
Maison de quartier de Fabreville (La)	266 242 \$	193 512 \$	84 090 \$	8 500 \$	286 102 \$
Maison de quartier Vimont	255 053 \$	193 515 \$	81 469 \$		274 984 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	493 877 \$	501 779 \$			501 779 \$
OASIS, Unité mobile d'intervention	247 708 \$	197 743 \$	178 913 \$		376 656 \$
Office municipal d'habitation de Laval	158 293 \$		160 826 \$		160 826 \$
Travail de rue de l'île de Laval (T.R.I.L.) inc.	430 899 \$	396 490 \$	90 967 \$	3 000 \$	490 457 \$
Sous-total	4 601 817 \$	4 025 841 \$	822 269 \$	11 500 \$	4 859 610 \$
SOUTIEN AUX AÎNÉS EN PERTE D'AUTONOMIE					
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)	279 791 \$	267 378 \$	21 890 \$		289 268 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	748 186 \$	198 873 \$	530 434 \$		729 307 \$
Association des popotes roulantes de Laval (APRL)	157 305 \$	96 207 \$	68 915 \$		165 122 \$
Baluchon Alzheimer	57 567 \$		66 995 \$		66 995 \$
Bonjour aujourd'hui et après inc.	278 011 \$	267 219 \$			267 219 \$
Carrefour pour aînés semi-autonomes (Le) (CASA)	75 719 \$		69 079 \$		69 079 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	353 579 \$	304 617 \$	13 254 \$		317 871 \$
Centre communautaire le Rendez-vous des Aîné(es) (Laval) inc.	369 960 \$	242 398 \$	117 982 \$		360 380 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	342 337 \$	278 192 \$	37 588 \$		315 780 \$

	2020-2021	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Centre S.C.A.M.A inc.(Centre de services communautaires et d'aide au maintien de l'autonomie)	423 199 \$	419 302 \$			419 302 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	373 285 \$	268 126 \$	116 132 \$		384 258 \$
DIRA-Laval inc.	156 884 \$	159 394 \$			159 394 \$
Fédération des OSBL d'habitation des 3L (FOH3L)	116 112 \$		117 970 \$		117 970 \$
Groupe d'entraide La Rosée	156 418 \$	163 921 \$			163 921 \$
Habitations du Rendez-vous (Les)	27 589 \$		28 030 \$		28 030 \$
Habitations St-Christophe inc. (Les)	20 107 \$		20 429 \$		20 429 \$
Maison du Marigot (La)	36 290 \$		36 871 \$		36 871 \$
Partage humanitaire	291 603 \$	184 654 \$	116 616 \$		301 270 \$
Place des aînés de Laval	99 687 \$	106 282 \$			106 282 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil (SBEVA)	265 707 \$	246 997 \$			246 997 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	503 908 \$	307 848 \$	204 123 \$		511 971 \$
Sous-total	5 133 244 \$	3 511 408 \$	1 566 308 \$		5 077 716 \$
SANTÉ MENTALE					
Association IRIS	169 253 \$		192 951 \$		192 951 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	382 546 \$	337 867 \$	90 990 \$		428 857 \$
Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	315 738 \$	289 781 \$	73		363 080 \$
CAFGRAF - Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	497 478 \$	406 168 \$	128 719 \$	3 000 \$	537 887 \$
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale C.I.L.L.	2 076 799 \$	479 706 \$	1 715 276 \$		2 194 982 \$

	2020-2021	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
L'En-droit de Laval	205 868 \$	209 162 \$	33 190 \$		242 352 \$
Îlot - Service régional de crise de Laval (L')	2 041 227 \$	1 381 475 \$	697 082 \$		2 078 557 \$
Maison 100 limites	71 877 \$	97 727 \$	25 390 \$		123 117 \$
Ressource ATP groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	139 980 \$	147 220 \$	62 190 \$		209 410 \$
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	287 109 \$	296 703 \$	37 990 \$		334 693 \$
Sous-total	6 187 875 \$	3 645 809 \$	3 057 077 \$	3 000 \$	6 705 886 \$
SANTÉ PHYSIQUE					
Association du diabète - Laval, Laurentides, M.R.C. des Moulins inc.	126 180 \$	133 199 \$			133 199 \$
Lumi - Vie	214 053 \$	217 478 \$			217 478 \$
Sous-total	340 233 \$	350 677 \$			350 677 \$
SANTÉ PUBLIQUE					
Association amicale des jeunes & parents « AGAPE » inc.	153 536 \$	149 881 \$	6 112 \$	9 634 \$	165 627 \$
Centre de Psycho-Éducation du Québec (CPEQ)	21 204 \$		21 543 \$		21 543 \$
Enfant d'abord	166 975 \$	134 294 \$	59 583 \$	3 850 \$	197 727 \$
Groupe Promo-Santé Laval	121 026 \$	127 962 \$			127 962 \$
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	162 819 \$	173 224 \$			173 224 \$
Maison Dominique	370 951 \$	353 006 \$			353 006 \$
Maison de la famille de Laval-Ouest	7 641 \$		21 890 \$	3 389 \$	25 279 \$
Maison de la famille de Saint-François	55 822 \$		56 715 \$	5 665 \$	62 380 \$

	2020-2021	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Mieux-Naître à Laval	284 840 \$	74 943 \$	293 750 \$		368 693 \$
Nourri-Source-Laval	99 502 \$	106 894 \$	8 750 \$		115 644 \$
Panier de Chomedey (Au)	33 173 \$		48 320 \$		48 320 \$
Parentèle de Laval inc. (La)	20 470 \$		29 548 \$		29 548 \$
Relais communautaire de Laval (Le)	283 189 \$	242 320 \$	10 000 \$	40 016 \$	292 336 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	28 173 \$		15 477 \$		15 477 \$
Relais de quartier St-Vincent-de-Paul	32 134 \$		32 648 \$	3 160 \$	35 808 \$
Repère, relation d'entraide pour une paternité renouvelée	48 476 \$		49 252 \$		49 252 \$
Sphère santé sexuelle globale	261 251 \$	198 594 \$	73 737 \$		272 331 \$
Sous-total	2 151 182 \$	1 561 118 \$	727 325 \$	65 714 \$	2 354 157 \$
SERVICES GÉNÉRAUX					
Bouclier d'Athéna - Services familiaux	125 546 \$		112 315 \$		112 315 \$
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	628 014 \$	422 290 \$	173 976 \$		596 266 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	106 186 \$	107 885 \$			107 885 \$
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	159 365 \$	166 915 \$			166 915 \$
Centre communautaire Petit Espoir	17 544 \$		17 825 \$		17 825 \$
Centre d'écoute de Laval	130 807 \$	124 692 \$			124 692 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	777 066 \$	704 822 \$	95 658 \$		800 480 \$
Centre des femmes de Laval	245 451 \$	254 378 \$			254 378 \$

	2020-2021	1 ^{er} avril 2021 au 31 mars 2022			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Centre des Femmes Dynamiques de Laval	138 119 \$	145 929 \$			145 929 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	464 669 \$	472 104 \$			472 104 \$
Corporation de développement communautaire de Laval (CDCL)	989 073 \$	169 587 \$	31 004 \$		200 591 \$
Maison L'Esther inc.	969 476 \$	903 015 \$	8 000 \$		911 015 \$
Maison de Lina	1 002 159 \$	938 220 \$	8 000 \$		946 220 \$
Maison le Prélude inc.	1 164 119 \$	1 126 877 \$	8 000 \$		1 134 877 \$
Sous-total	6 917 594 \$	5 536 714 \$	454 778 \$		5 991 492 \$
GRAND TOTAL	30 935 527 \$	21 509 819 \$	9 146 917 \$	83 214 \$	30 739 950 \$

Par ailleurs, notons que plusieurs ententes de service entre le CISSS de Laval et les organismes communautaires, par le biais des directions des programmes clientèles, ont été reconduites pour contribuer à l'offre de service dans certains domaines, notamment, le jeu pathologique, l'itinérance, le soutien communautaire en logement social, les jeunes en difficulté, la sécurité alimentaire, etc.

Suivi du financement

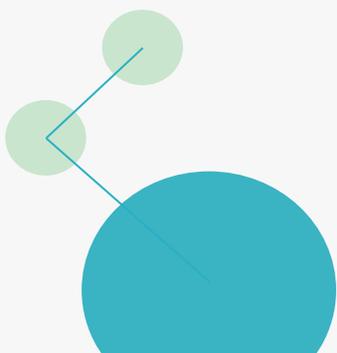
À l'instar des années précédentes, tous les organismes ont déposé une demande d'aide financière ainsi que leur reddition de comptes annuelle. Ces documents font l'objet d'une analyse rigoureuse afin d'octroyer le financement selon les balises établies. Lors de la reddition de comptes, le CISSS de Laval s'assure que les organismes communautaires répondent aux obligations spécifiques reliées à l'allocation reçue. Il vérifie également que les balises du PSOC sont respectées. La reddition de comptes constitue, avec l'assemblée générale annuelle des membres, un moyen privilégié pour les organismes communautaires de présenter leurs pratiques et leurs activités, tout en faisant un état de situation sur l'utilisation des fonds publics octroyés.

Comité régional sur les organismes communautaires

Le Comité régional sur les organismes communautaires (CROC) a poursuivi son travail en 2021-2022. Il a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence « *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise* » et de donner aux instances son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Le CROC est composé de huit représentants délégués à parts égales de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval et de représentants du CISSS de Laval. Pour l'année 2021-2022, cinq rencontres régulières ont été tenues, alors que trois rencontres spéciales ont été ajoutées au calendrier des rencontres pour traiter du rehaussement au financement à la mission globale des organismes reconnus au PSOC ainsi que pour planifier et amorcer les travaux entourant la mise à jour prochaine du cadre de référence régional en matière de reconnaissance et de financement des organismes œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement

Le comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement a tenu trois rencontres virtuelles pour analyser les demandes de reconnaissance déposées au CISSS de Laval. Le comité a ensuite communiqué au CROC ses recommandations, puis le CROC a transmis son avis au conseil d'administration du CISSS de Laval. Le comité aviseur est composé de quatre représentants délégués à parts égales de la CDC de Laval et de représentants du CISSS de Laval. Pour l'année 2021-2022, aucun nouvel organisme n'a été reconnu admissible au financement dans le cadre du PSOC.



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Adopté au conseil d'administration du 21 janvier 2016

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour 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 prémisses d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- 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 lobbying (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 : Comme 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.

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

4. Champ d'application
Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent code.
5. Disposition finale
Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.
6. Diffusion
L'établissement doit rendre le présent code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen *ad hoc*, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

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

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

- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie,

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible.

- À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 8.4 **Transparence**
- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
 - Partager, avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.
- 8.5 **Discrétion et confidentialité**
- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
 - Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
 - Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
 - S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.
- 8.6 **Considérations politiques**
- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
- 8.7 **Relations publiques**
- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.
- 8.8 **Charge publique**
- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
 - Démissionner immédiatement lorsqu'il est élu à une charge publique à temps complet. 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 :
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
 - Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
 - Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. De plus, il

- doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire Déclaration de conflit d'intérêts de l'annexe V.
 14. Le membre qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
 15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.
- 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.

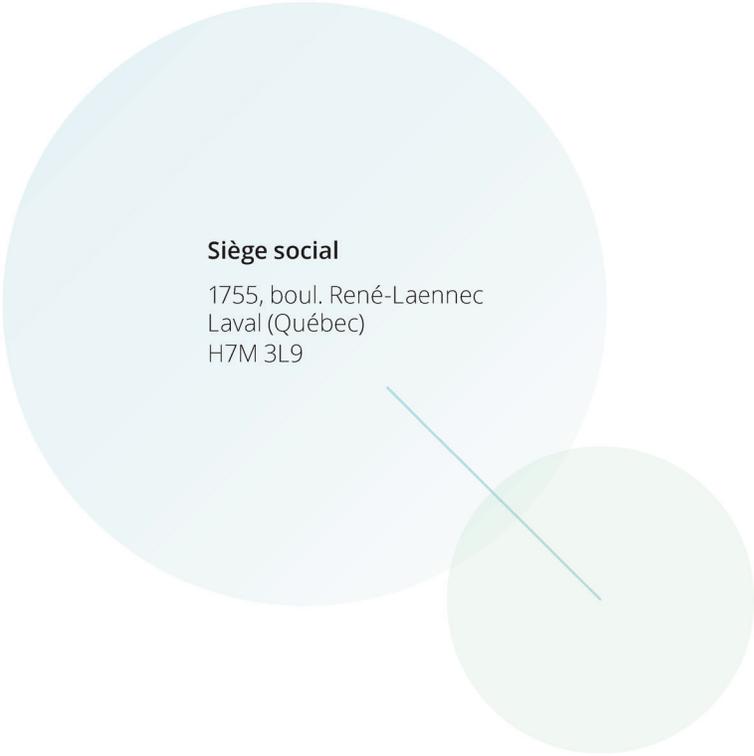
18. Comité d'examen *ad hoc*

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au code d'éthique et de déontologie des administrateurs
Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe I du présent document. Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.
17. Comité de gouvernance et d'éthique
En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :
 - a) élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
 - b) voir à la diffusion et à la promotion du présent code auprès des membres du conseil d'administration;
 - c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent code;
 - d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent code;
 - e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
 - f) réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
 - g) évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
 - h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
 - i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est
- 18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen *ad hoc* composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.
- 18.2 Un membre du comité d'examen *ad hoc* ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.
- 18.3 Le comité d'examen *ad hoc* a pour fonctions de :
 - a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;
 - b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent code;
 - c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.
- 18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen *ad hoc* de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.
- 18.5 Si le comité d'examen *ad hoc* ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.
19. Processus disciplinaire
 - 19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
 - 19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen *ad hoc*, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe VI rempli par cette personne.
 - 19.3 Le comité d'examen *ad hoc* détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen *ad hoc* et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen *ad hoc*.
 - 19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas

- où il y aurait 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 :
- un état des faits reprochés;
 - un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
 - une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du code;
 - 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.



Siège social

1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec)
H7M 3L9