



Rapport annuel de gestion du
CISSS de la Montérégie-Centre

Solidaires et résilients

2021-2022



Ce rapport annuel de gestion 2021-2022 a été produit par la Direction des communications et des affaires publiques du CISSS de la Montérégie-Centre.

Il est disponible en version électronique sur le site Internet suivant : santemonteregie.qc.ca/centre

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2022

ISBN

Format PDF : 978-2-550-91990-2

Format imprimé : 978-2-550-91989-6

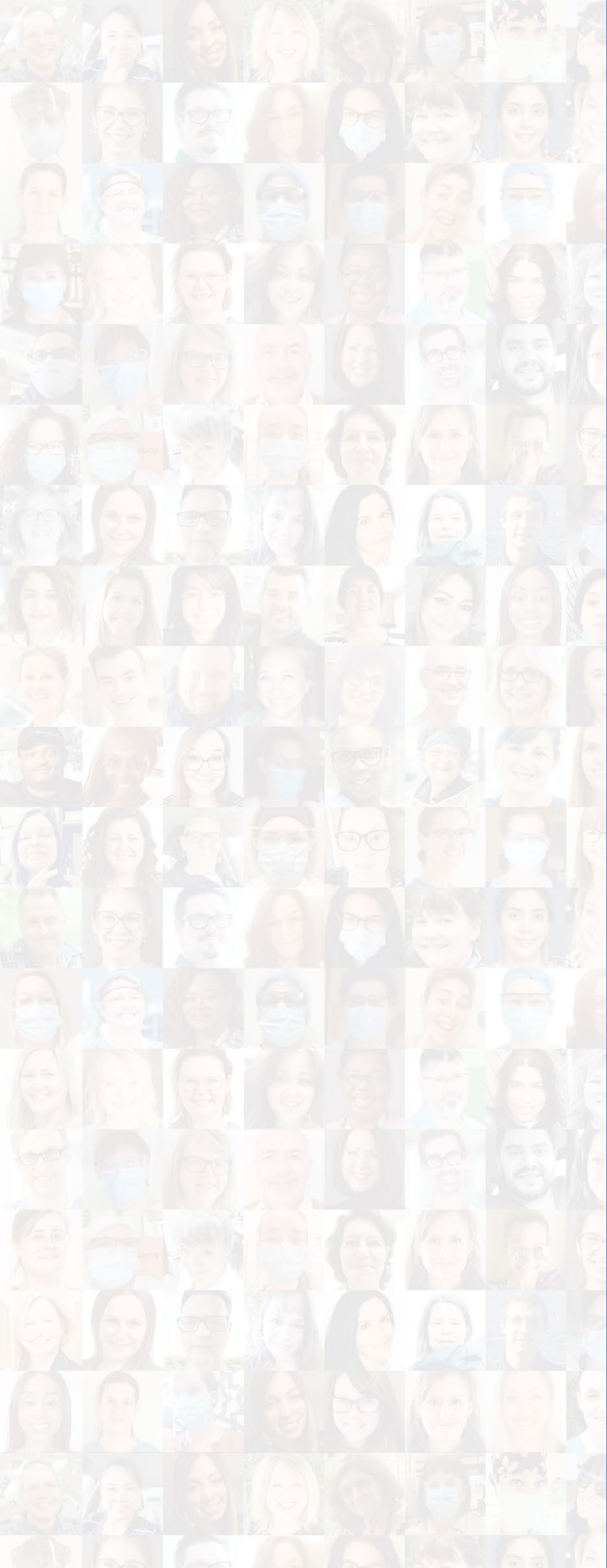
TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS ET SIGLES	4
SECTION 1 - MESSAGES DES AUTORITÉS	7
SECTION 2 - DÉCLARATION DE FIABILITÉ.....	11
SECTION 3 - PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	15
PRÉSENTATION DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE	17
CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES.....	25
FAITS SAILLANTS 2021-2022	30
SECTION 4 - RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS	47
SECTION 5 - ACTIVITÉS RELATIVE À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	57
SECTION 6 - APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	69
SECTION 7 - RESSOURCES HUMAINES.....	73
SECTION 8 - RESSOURCES FINANCIÈRES.....	77
SECTION 9 - RESSOURCES INFORMATIONNELLES	81
SECTION 10 - ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	85
SECTION 11 - DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	89
SECTION 12 - ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	91
ANNEXE - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	109

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

A	AMM	Aide médicale à mourir
	ASI	Assistant au supérieur immédiat
B	BNQ	Bureau de normalisation du Québec
C	CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
	CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
	CISSSMC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
	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
	CME	Centre mère-enfant
	CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
	CRCLM	Centre de recherche Charles-Le Moyne
	CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
	CS-PCI	Comité stratégique de prévention et contrôle des infections
	CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
D	DI-TSA	Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme
	DP	Déficience physique
	DRMG	Département régional de médecine générale
	DSPu	Direction de santé publique
	DV	Déficience visuelle
E	ENA	Environnement numérique d'apprentissage
	EIJ	Équipe Intervention jeunesse
F	FMSS	Faculté de médecine et des sciences de la santé
	FRQS	Fonds de recherche du Québec - Santé
	FRQSC	Fonds de recherche du Québec - Société et culture
G	GAMF	Guichet d'accès à un médecin de famille
	GAP	Guichet d'accès à la 1 ^{re} ligne
	GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
	GMF	Groupe de médecine de famille
	GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
H	HCLM	Hôpital Charles-Le Moyne
	HHR	Hôpital du Haut-Richelieu
	HRR	Haut-Richelieu—Rouville

I	INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
	IPS	Infirmière praticienne spécialisée
	IPSP	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
	ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
	ITS-MADO	Infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire
L	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
M	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
O	OC	Organismes communautaires
	OSBL	Organismes sans but lucratif
P	PAB	Préposé aux bénéficiaires
	PCI	Prévention et contrôle des infections
	POR	Priorités organisationnelles requises
	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
R	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
	RI	Ressource intermédiaire
	RLS	Réseau local de services
	RPA	Résidences pour personnes âgées
	RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
	RTF	Ressource de type familial
S	SAD	Soutien à domicile
	SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
	SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
	SIM	Suivi intensif dans le milieu
	SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services
	SIV	Soutien d'intensité variable
	SMA	Santé mentale adulte
	SOC	Soutien aux organismes communautaires
T	TEP	Tomographies par émission de positrons
	TSA	Troubles du spectre de l'autisme
U	UCS	Unité de court séjour



Message des autorités



MESSAGE DES AUTORITÉS

C'est avec beaucoup de fierté et de reconnaissance à l'égard de tous les membres de notre organisation que nous dressons, dans ce rapport annuel, un bilan qui démontre que dans l'adversité, nous avons la capacité de saisir les occasions de rebondir pour aller plus loin.

Encore cette année, nous avons dû faire preuve d'une extrême agilité pour adapter notre offre de soins et de services aux modulations du contexte sanitaire. Les successions de vagues dans lesquelles la COVID-19 nous a projetés ces derniers mois ont mis en lumière la synergie de nos équipes. Dans un esprit de solidarité, elles ont déployé et consolidé des façons de faire inventives qui nous ont permis, même au plus fort de la tempête, de continuer d'offrir à la population des soins et des services de qualité.

Les réalisations présentées dans les pages qui suivent vous permettront de prendre la mesure de l'engagement de la force vive de notre organisation : les humains qui la composent. Qu'ils œuvrent à titre de membres du personnel clinique ou administratif, gestionnaires, médecins, chercheurs, bénévoles et autres contributeurs de l'organisation, ils sont des milliers à participer quotidiennement à la recherche de solutions pour répondre aux enjeux actuels auxquels notre système de santé fait face.

Durant la dernière année, pour la santé physique et mentale de notre population, nos équipes ont été au rendez-vous en multipliant les initiatives, que ce soit par une offre efficace en dépistage, en parcourant le territoire pour vacciner petits et grands, en recrutant le personnel nécessaire à la réalisation d'une diversité d'activités, en assurant la formation de notre relève et en proposant une nouvelle vision des services offerts aux personnes âgées et vulnérables ainsi qu'à nos jeunes.

Notamment, mentionnons l'élargissement des services offerts du côté de la paramédecine communautaire, unique au Québec, le développement des premières Maisons des aînés sur notre territoire et l'inauguration d'une Aire ouverte qui vient bonifier nos services destinés aux jeunes de 12 à 25 ans.

Un autre bel exemple de projet novateur est sans aucun doute la mise sur pied du programme de formation médicale en Montérégie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Dès septembre 2022, ce programme permettra à des étudiantes et étudiants en médecine d'effectuer leur parcours académique de quatre ans dans des locaux situés en face de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

Soulignons également l'intégration du programme HORS-PISTE au Plan d'action Interministériel en santé mentale 2022-2026, qui favorise la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé mentale et de prévention de l'anxiété au secondaire. La portée et la pertinence de ce programme ont d'ailleurs été mises en lumière cette année dans le cadre des Prix d'excellence de l'administration publique du Québec 2021; notre organisation a remporté les honneurs dans la catégorie Santé et services sociaux pour le déploiement national d'HORS-PISTE.

En marge de la mobilisation de nos équipes contre la COVID-19 et du maintien des services à la population, de grands chantiers d'amélioration de nos lieux de soins et services se sont poursuivis. En juillet dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux a donné le coup d'envoi au projet de modernisation de l'Hôpital Charles-Le Moyne en annonçant le début de sa phase de planification. Une excellente nouvelle pour nos professionnels et nos usagers qui pourront

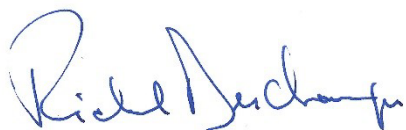
ainsi bénéficiaire dans les prochaines années d'un agrandissement de cinq étages, greffé au-dessus de l'urgence de l'hôpital.

Du côté de l'Hôpital du Haut-Richelieu, l'un des projets majeurs tant attendu et officialisé récemment est la construction du centre mère-enfant et du laboratoire associé. Les étapes préparatoires ayant été complétées, le gouvernement a annoncé en mars dernier le début des travaux en juin 2022.

Toutefois, nous ne pourrions passer sous silence l'important défi de la main-d'œuvre qui touche la majorité des secteurs d'activités de notre société. À l'instar des autres établissements de santé, la pénurie des ressources humaines, exacerbée par le contexte pandémique, nous amène sans cesse à redoubler d'efforts dans toutes nos initiatives entourant la main-d'œuvre.

Enfin, nous voulons aujourd'hui rendre hommage à la solidarité et à la résilience extraordinaires de nos équipes, car malgré les nouveaux paradigmes que nous impose la pandémie, nous sommes allés plus loin, ensemble. Plus que jamais, le tout est plus grand que la somme des parties. À tous ceux et celles qui forment ce TOUT et qui participent à la santé et au bien-être de la population au quotidien, un grand merci pour votre apport si essentiel.

Le président-directeur général

Handwritten signature of Richard Deschamps in blue ink.

Richard Deschamps

Le président du conseil d'administration

Handwritten signature of Pierre Boucher in black ink.

Pierre Boucher



Déclaration de fiabilité

des données et
des contrôles afférents



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

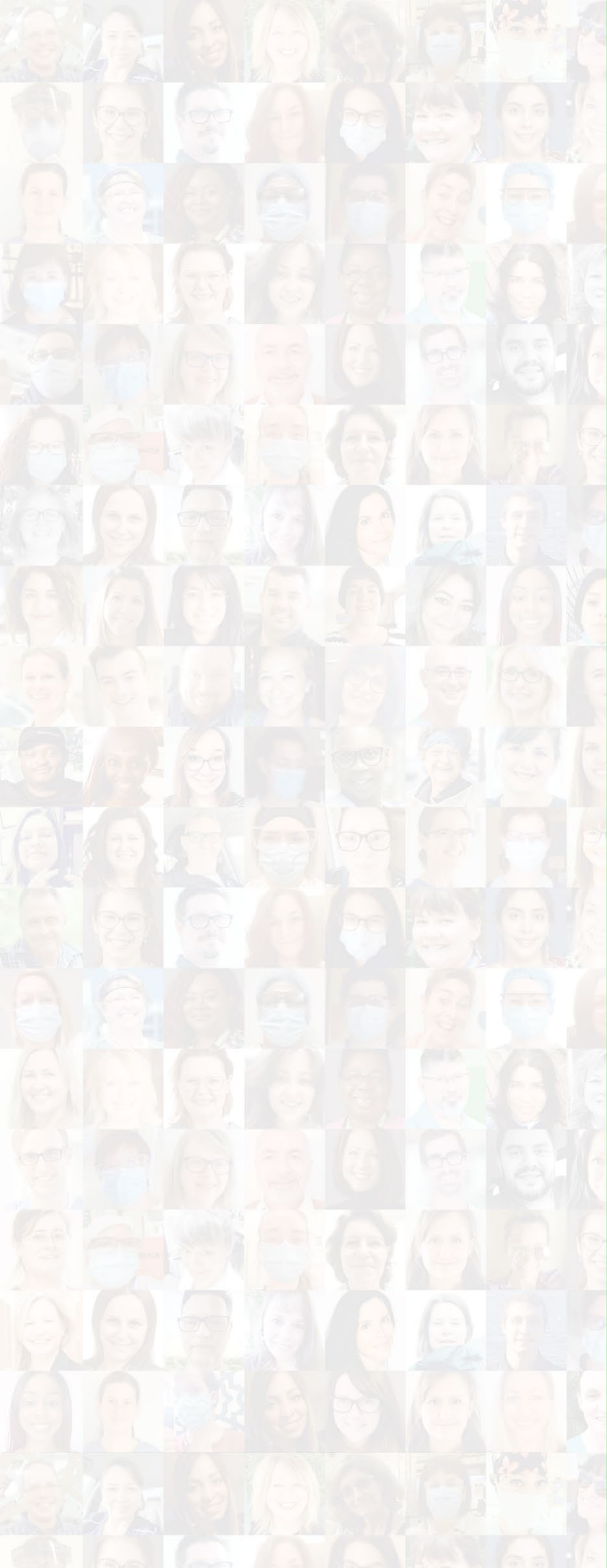
Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-2022 du CISSS de la Montérégie-Centre :

- 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.

A handwritten signature in blue ink, reading "Rick Deschamps".

Président-directeur général



Présentation de l'établissement

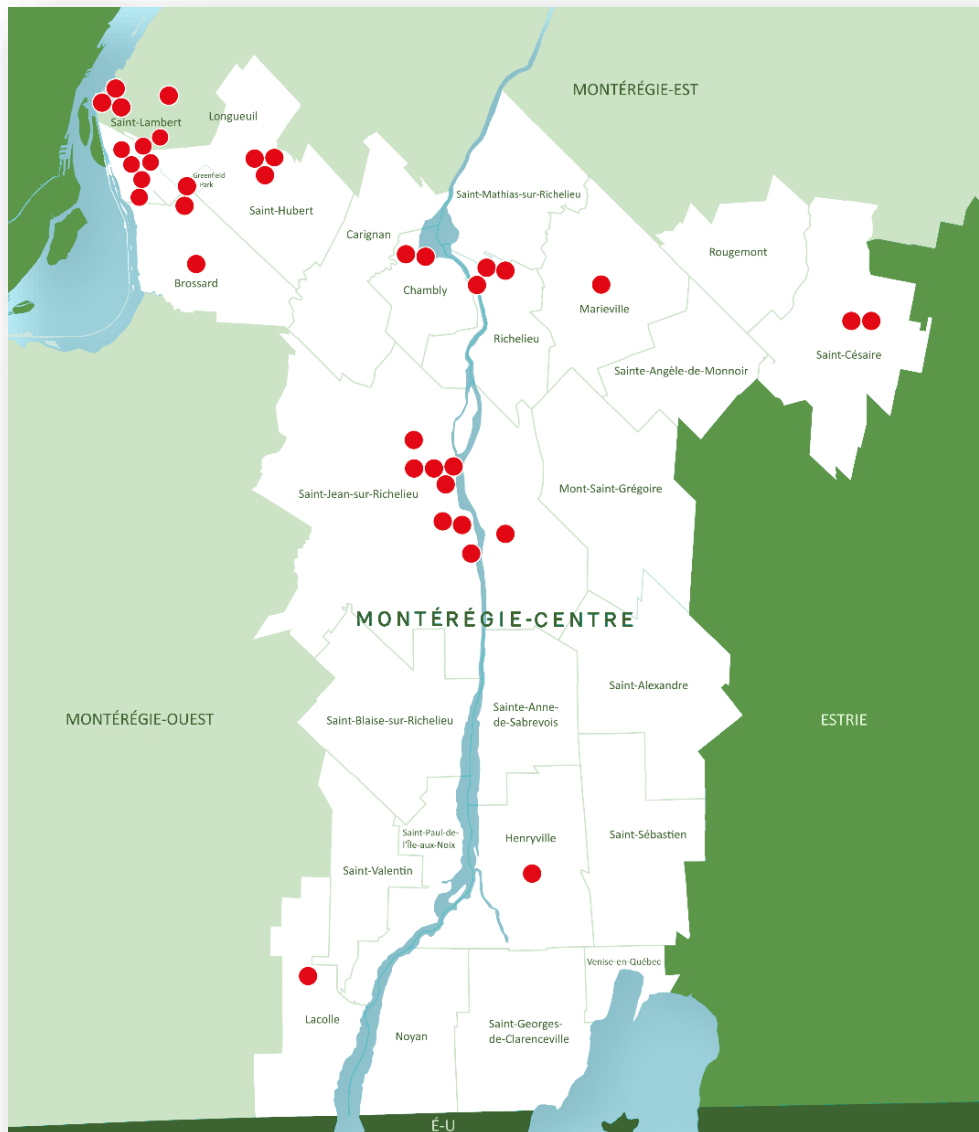
et faits saillants



PRÉSENTATION DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre couvre une superficie de 1 391 km² et compte deux réseaux locaux de services (RLS) : le RLS de Champlain et le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Bordé au sud par la frontière américaine, le CISSMC est traversé par les autoroutes 10 et 30 et plus de 425 000 personnes résident sur ce territoire.

CISSS de la Montérégie-Centre - Lieux de soins et de services



L'établissement regroupe une quarantaine d'installations, dont l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB), plusieurs CHSLD et CLSC, des GMF-U, une maison de naissance, des centres de néphrologie, etc.

Il compte actuellement près de 13 000 membres du personnel et plus de 800 médecins.

Mission

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre a pour mission de contribuer à promouvoir, maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité.

Pour ce faire, le CISSS a pour rôle de :

- planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers;
- assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- assurer une gestion de l'accès simplifié aux services.

Mandats régionaux

Le CISSS de la Montérégie-Centre chapeaute également les mandats régionaux suivants :

- Direction de l'accès aux services médicaux de 1^{re} ligne de la Montérégie;
- Centre intégré de cancérologie de la Montérégie;
- Certification des résidences privées et des ressources d'hébergement en dépendance;
- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services concernant les résidences privées pour aînés, les organismes communautaires, les ressources d'hébergement en dépendance, Optilab, Info-Santé, Info-Social (811), Centre de communication (911), INLB, résidences privées en hébergement toxicomanie, dépendance et jeu pathologique, ainsi que les services préhospitaliers d'urgence;
- Direction de santé publique de la Montérégie;
- Direction régionale des laboratoires (OPTILAB);
- Direction régionale des ressources informationnelles (Montérégie);
- Leadership régional en sécurité civile – mission santé;
- Pédopsychiatrie;
- Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- Service régional de la paie des établissements de la Montérégie;
- Service régional Info-santé de la Montérégie;
- Services préhospitaliers d'urgence.

Vocation suprarégionale

L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) du CISSS de la Montérégie-Centre est le seul centre de réadaptation spécialisé uniquement en déficience visuelle au Québec. Les services de l'INLB sont offerts aux Montérégiens, Montréalais et Lavallois vivant avec une déficience visuelle partielle ou totale. L'Institut possède également des désignations ministérielles pour offrir des services surspécialisés pour tout l'ouest du Québec et au plan national.

Activités d'enseignement

Le CISSS de la Montérégie-Centre est reconnu pour son engagement dans ses activités d'enseignement. L'Hôpital Charles-Le Moyne est désigné centre affilié universitaire avec l'Université de Sherbrooke. Le CISSS possède aussi un lien d'affiliation avec l'Université de Montréal et des ententes avec plus de 60 maisons d'enseignement.

Le CISSS est un lieu prisé de formation universitaire, collégiale et professionnelle. Il accueille des étudiants en médecine, en externat et en résidence, des stagiaires en soins infirmiers de même que plusieurs étudiants provenant de diverses disciplines connexes de la santé.

Au cours de l'année 2021-2022, pas moins de 4 822 stages se sont déroulés dans notre établissement, dont 746 stages de résidence et 482 stages de préexternat et externat.

Les étudiants ont pu compter sur un corps professoral engagé et dynamique, formé de 429 médecins-professeurs de l'Université de Sherbrooke et de 225 précepteurs-superviseurs de stage.

Centres de recherche

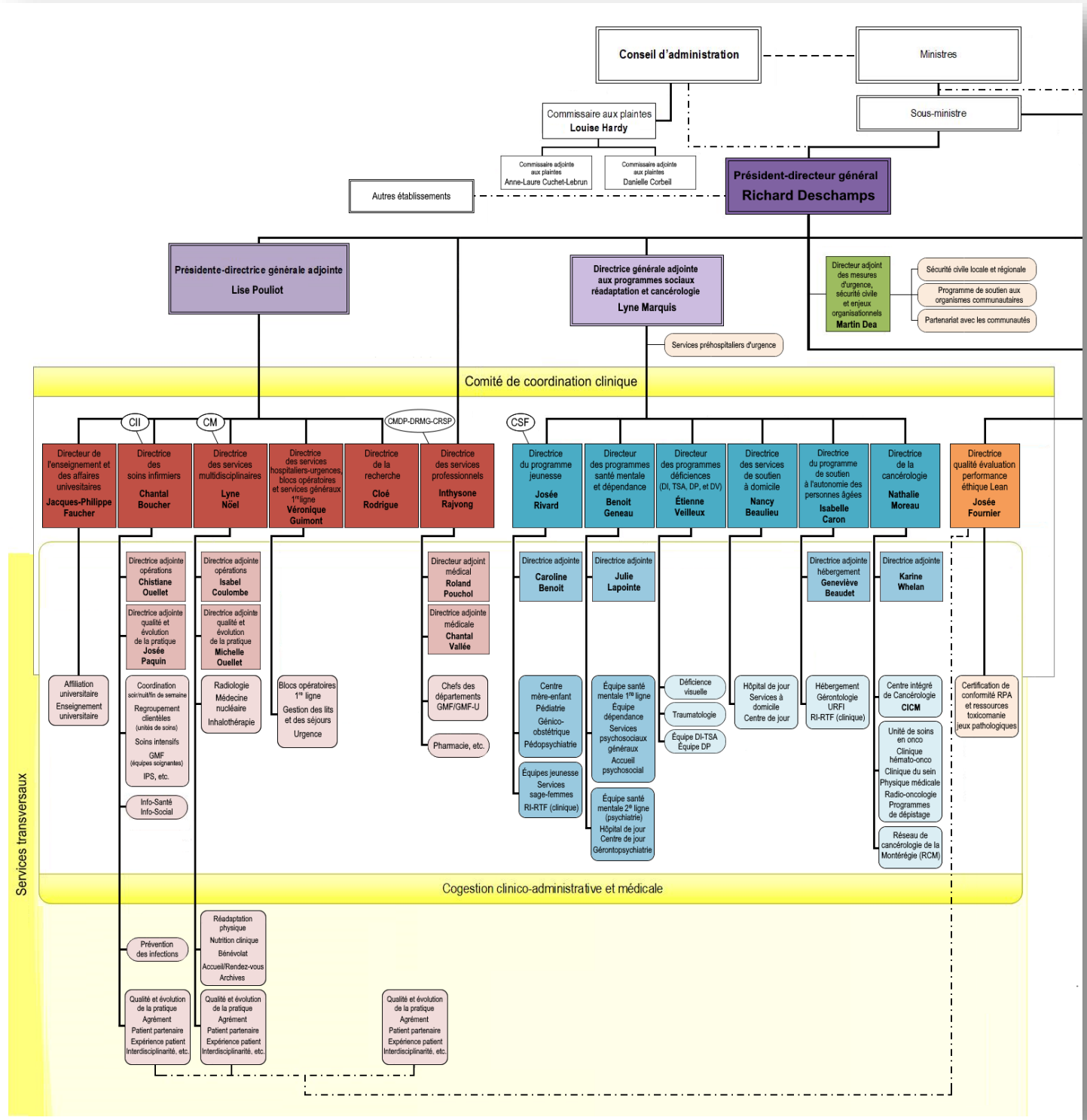
Le Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

Le CRCLM réunit 35 chercheurs réguliers principalement réunis au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 20 chercheurs associés, 41 médecins impliqués en recherche clinique à l'Hôpital Charles-Le Moyne, trois membres honoraires et 205 étudiants. Le CRCLM a pour mission « l'engagement académique pour améliorer l'accès à la santé ».

Le Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) du Montréal métropolitain – Site de l'INLB

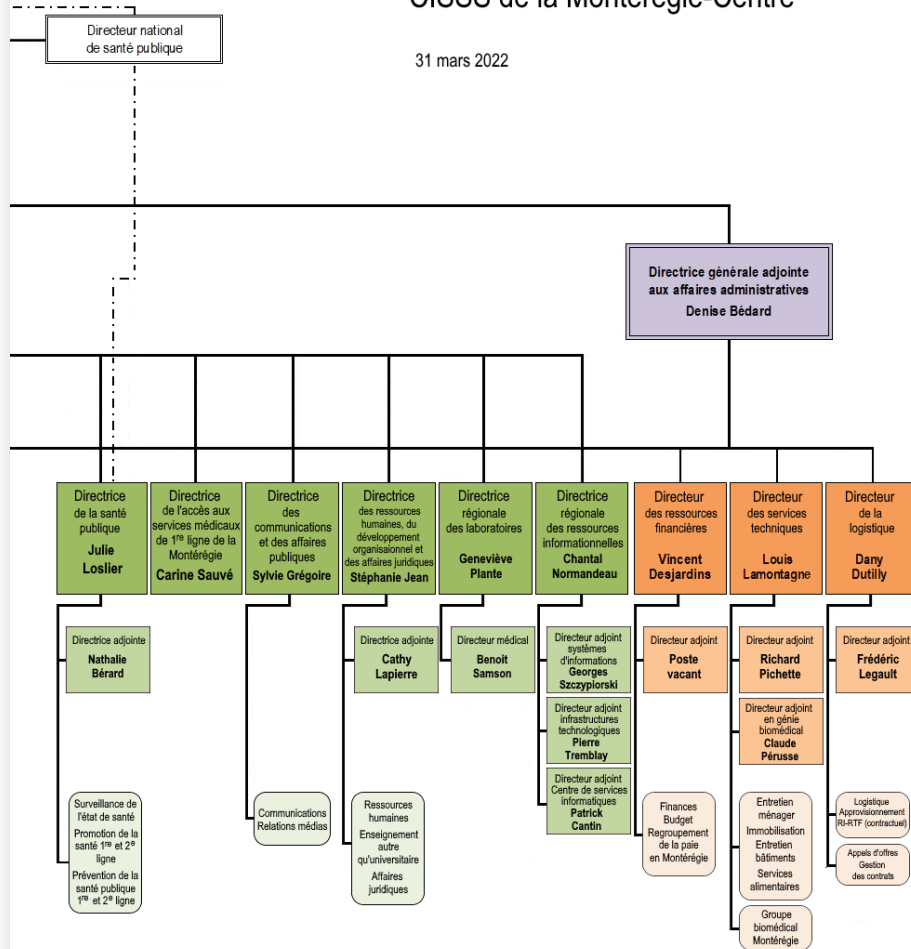
L'INLB est à la fois l'un des établissements fondateurs et l'un des sites du CRIR du Montréal métropolitain, créé en 2000. Le CRIR compte 95 chercheurs réguliers, 153 cliniciens et 460 étudiants aux cycles supérieurs. Du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, huit nouveaux projets de recherche du CRIR impliquant la clientèle ou les intervenants en déficience visuelle ont vu le jour, 28 ont suivi leurs cours et trois ont été fermés. Le site CRIR-INLB compte cinq chercheurs réguliers et 19 membres cliniciens-intervenants du CRIR.

Structure organisationnelle



Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Centre

31 mars 2022



Légende

Poste de président-directeur général, président-directeur général adjoint et hors-cadres	Poste cadre supérieur	Poste cadre intermédiaire ou services inclus
déclinaison de la couleur selon le niveau hiérarchique	couleurs assorties selon directions générales	couleurs assorties selon directions générales
	—	- - - - -
en jaune: transversalité	lien hiérarchique	lien fonctionnel
		gouvernance médicale

Principaux services offerts

Services généraux

Clinique de santé sexuelle pour les 25 ans et plus, sans médecin de famille Clinique des réfugiés Consultations en nutrition Consultations médicales avec et sans rendez-vous Guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille	Info-Santé de la Montérégie Prélèvements Renouvellement de la carte d'assurance maladie Santé au travail (services aux entreprises) Soins infirmiers avec et sans rendez-vous
---	---

Habitudes de vie, prévention et problèmes de santé (santé publique)

Alcoolisme – prévention Asthme Cancer Cancer du col de l'utérus – prévention Cancer du sein – dépistage Abandon du tabagisme Accompagnement et interventions en maladies chroniques Clinique santé-voyage Consultations en nutrition Dépistage sida et ITSS Développement des enfants et des jeunes Diabète Échange et récupération de seringues Maladies infectieuses, santé environnementale et gestion des menaces Maladies pulmonaires Modes de vie et environnements favorables Prévention des chutes chez les aînés	Programme 0-5-30 : accompagnement des milieux de travail, centres d'éducation aux adultes, milieux de vie des aînés et autres Programme En santé après 50 ans Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) Saines habitudes de vie et environnements favorables Santé au travail Santé cardiovasculaire Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEPS) Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang exclusifs aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (SIDEPS+) Vaccination
---	---

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

Accueil et consultations psychosociales Consultations en santé mentale Dépendances drogue, alcool, jeu pathologique : repérage, détection et référence aux centres de réadaptation	Intervention de crise et prévention du suicide Santé mentale adulte Services sociaux courants adultes
--	---

Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

<p>Évaluation des TSA (troubles du spectre de l'autisme) 0-12 ans</p> <p>Déficience visuelle :</p> <p>Accueil, évaluation et orientation</p> <p>Activités de sensibilisation et de formation basse vision</p> <p>Adaptation de l'information en médias substitués</p> <p>Adaptation du milieu de vie et aides techniques</p> <p>Interventions visant le maintien de l'autonomie</p> <p>Expertise-conseil auprès d'intervenants afin de diminuer les obstacles</p> <p>Évaluation des besoins et des capacités visuelles</p>	<p>Réadaptation au travail</p> <p>Soutien à la communauté</p> <p>Soutien aux démarches d'intégration sociale</p> <p>Soutien psychosocial à la personne et à ses proches</p> <p>Surdicécité (programme conjoint avec l'Institut Raymond-Dewar)</p> <p>Services psychosociaux en CLSC pour les personnes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle, TSA et déficience physique</p> <p>Soutien à la famille, assistance personnelle, soins à domicile, répit, transport, hébergement</p>
--	--

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

<p>Ma grossesse</p> <p>Rencontres prénatales</p> <p>Grossesse et accouchement</p> <p>Service de sages-femmes et maison de naissance</p> <p>Grossesse à risque</p> <p>Programme OLO – œuf-lait-orange</p>	<p>Soutien à l'allaitement</p> <p>Soutien postnatal</p> <p>Compétences parentales</p> <p>Développement de la petite enfance</p> <p>Deuil périnatal</p> <p>Interruption volontaire de grossesse</p>
--	--

Services à la jeunesse

<p>Aire ouverte</p> <p>Cliniques Jeunesse</p> <p>Crise-Ado-Famille-Enfance</p> <p>Équipe Intervention jeunesse (EIJ)</p> <p>Horizon</p> <p>Jeunes et familles en difficulté</p> <p>Signalement – Urgence</p> <p>Programme Agir tôt</p>	<p>Programme HORS-PISTE</p> <p>Programme d'intervention en négligence « Je tisse des liens gagnants »</p> <p>Programme préventif d'hygiène dentaire</p> <p>Santé mentale jeunesse</p> <p>Services psychosociaux et de santé en milieu scolaire</p>
--	--

Services aux personnes en perte d'autonomie

<p>Soins à domicile :</p> <p>Accueil du soutien à domicile/guichet unique</p> <p>Aide à domicile et soutien aux aidants</p> <p>Service psychosocial</p> <p>Soins infirmiers</p> <p>Soins médicaux</p> <p>Inhalothérapie, physiothérapie, ergothérapie et nutrition</p> <p>Prêt d'équipements</p>	<p>Centres de jour</p> <p>Hôpitaux de jour</p> <p>Hébergement temporaire</p> <p>Hébergement permanent :</p> <p>Hébergement et soins de longue durée</p> <p>Hébergement en ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial)</p>
--	---

Soins palliatifs

<p>Soins et accompagnement à domicile par une équipe multidisciplinaire désignée en oncologie et soins palliatifs</p>	<p>Soins palliatifs en établissement et en ressource intermédiaire</p>
---	--

Soins et services hospitaliers

Urgence	Médecine spécialisée :
Hospitalisation	Cardiologie
Cliniques externes	Dermatologie
Anesthésiologie	Gastro-entérologie
Chirurgie :	Hémato-oncologie
Chirurgie générale	Médecine interne
Chirurgie vasculaire et thoracique	Néphrologie
Chirurgie plastique (incluant maxillo-faciale)	Neurologie
Neurochirurgie	Pneumologie
Ophtalmologie	Rhumatologie et allergies
ORL (oto-rhino-laryngologie)	Soins intensifs
Urologie	Microbiologie-infectiologie
Gynécologie-obstétrique	Orthopédie
Hémato-biochimie :	Pathologie
Biochimie	Pédiatrie
Hématologie, section laboratoire	Pharmacie
Imagerie médicale et services diagnostiques :	Physiatrie
Médecine nucléaire	Psychiatrie :
Radiologie	Service d'hospitalisation en psychiatrie adulte
Radio-oncologie	Services ambulatoires en psychiatrie adulte
Médecine générale :	Service d'urgence en psychiatrie adulte
Cliniques externes (oncologie, planning)	Service de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence
Diabète	Service de géronto-psychiatrie
Gériatrie active	Radio-oncologie
Médecine générale en psychiatrie	Services de réadaptation
Obstétrique-périnatalité	Services sociaux
Réadaptation en médecine générale	Traumatologie :
Soins palliatifs	Traumatismes cranio-cérébraux légers (TCCL)
Soins prolongés	pour la clientèle externe
Troubles infectieux	Réadaptation précoce
Troubles des systèmes pulmonaire, cardiovasculaire et digestif	

Services posthospitalisation

Convalescence	Soins de posthospitalisation à domicile
Réadaptation fonctionnelle intensive	Soins infirmiers en CLSC

Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale

Organisation et intervention communautaire

Activités de bénévolat et services spirituels

CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES AU 31 MARS 2022

Conseil d'administration

Membres désignés

- Département régional de médecine générale (DRMG) - Poste vacant
- Dr Pierre Guay - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- Mme Annie Zaor - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- Mme Chantal Charrette - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- M. Xavier Vandeputte - Conseil multidisciplinaire (CM)
- Mme Denise Ménard - Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres nommés

- M. Richard Deschamps - Président-directeur général du CISSS
- M. Alexandre Duval - Milieu de l'enseignement

Membres indépendants

- M. Pierre Boucher, président
Compétence en gouvernance ou éthique
- Mme Diane Lyonnais
Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M. Fernand Croisetière
Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Poste vacant
Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Michel Wong Kee Song
Expertise dans les organismes communautaires
- Mme Pierrette Lalonde
Expertise en protection de la jeunesse
- Mme Françoise Rollin
Expertise en réadaptation
- Mme Jacqueline Codsí
Expertise en santé mentale
- Mme Nicole Mongeon, vice-présidente
Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux

Au cours de l'année 2021-2022, aucun manquement n'a été rapporté au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Ce code d'éthique se trouve à l'annexe du présent rapport.

Suivant chacune des rencontres régulières du conseil d'administration, l'établissement produit le Flash CA, une infolettre visant à témoigner des décisions prises et des grands dossiers organisationnels qui y sont traités. Il est possible de consulter ce document sur le site www.santemonteregie.qc.ca/centre dans la section Documentation du CISSS.

Comités du conseil d'administration

- Comité de gouvernance et d'éthique
- Comité de vérification
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité des ressources humaines
- Comité de révision

Comités des usagers

Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre

- Mme Denise Ménard, présidente
- Mme Francine Boulet, vice-présidente
- Mme Dolorès Lévesque, secrétaire
- M. François Cayer
- Mme Marie-Andrée Dion
- Mme Josée Fournier
- M. Jocelyn Gagné
- Mme Paulette Godin
- Mme Louise Lambert
- Mme Annie Leblanc
- Mme Louise Lévesque
- M. Benoît Mercure
- Mme Dominique Turpin Labonville

Comité des usagers du Haut-Richelieu-Rouville

- M. François Cayer, président
- M. Jocelyn Gagné, secrétaire-trésorier
- Mme Jocelyne Robichaud
- M. Félix Blanchard
- Mme Hélène Lorrain
- Mme Marie-Reine Lamothe
- Mme Annie Leblanc
- M. Jean-Guy Turgeon
- Mme Lise Marcoux
- Mme Mireille Desgagné

Comité des usagers de Champlain-Charles-Le Moyne

- Mme Louise Lambert, présidente
- Mme Louise Lévesque, 1^{re} vice-présidente
- Mme Dominique Turpin Labonville, 2^e vice-présidente
- Mme Denise Ménard, 3^e vice-présidente
- Mme Francine Bouchard, trésorière
- Mme Dolorès Lévesque, secrétaire
- M. Benoît Mercure
- Mme Diane Mayrand
- Mme France Mailloux
- Mme Lisette Vachon
- Mme Monique Delorme
- M. Michel Lemay

Comité des usagers de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

- Mme Francine Boulet, présidente
- M. Mario Boulet, vice-président
- Mme Sylvie Roy, secrétaire
- Mme Lise Bourassa, trésorière
- M. Alexandre Bellemare, conseiller
- M. Christian Forget, conseiller
- M. Jean Talbot, conseiller

Comité de gestion des risques

- M. Richard Deschamps, président-directeur général
- Mme Chantal Charrette, membre de l'exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
- Mme Caroline Lebel, représentante du Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
- Dre Julie Dubé, membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et représentante de la Direction des services professionnels (DSP)
- Mme Geneviève Cayer, membre du CMDP
- Mme Cécile Masson, représentante du Conseil des sages-femmes
- M. Martin Dea, représentant des mesures d'urgence, Direction générale adjointe
- Mme Josée Fournier, directrice à la Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean (DQÉPÉL)
- Mme Eve Pilette, chef de service – Gestion de la qualité et des risques (DQÉPÉL)
- Mme Mylène Fournier, conseillère cadre à l'Agrément (DQÉPÉL)
- M. Étienne Veilleux, représentant de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique et déficience visuelle (DI, TSA, DP et DV)
- Mme Caroline Benoit, représentante de la Direction du programme jeunesse (DPJ)
- M. Philippe Côté, représentant Santé et sécurité au travail, Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques (DRHDOAJ)
- Mme Diane Archambault, représentante de la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM)
- Mme Josée Paquin, représentante de la Direction des soins infirmiers (DSI)
- Mme Natacha Desrosiers, représentante de la prévention et du contrôle des infections (PCI)
- Mme Michèle Ouellet, représentante de la Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- Mme Isabelle Duclos, représentante de la Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)
- M. Richard Pichette, représentant du volet services techniques et opérations de la Direction des services techniques (DST)
- Mme Stéphanie St-Georges-Charbonneau / Mme Isabelle Caron, représentantes de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)
- Mme Julie Tremblay, représentante de la Direction des services de soutien à domicile (SAD)
- Mme Geneviève Plante, représentante de la Direction régionale des laboratoires (DRL)
- Mme Isabelle Paradis, représentante de la Direction des services hospitaliers volets urgences, blocs opératoires et services généraux de première ligne (DSHPL)

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise

- M. John Britton
- Mme Caroline Brooks
- Mme Karoll-Ann Carrier
- Mme Louise Craig
- M. Kevin Erskine-Henry
- M. Chuck Halliday
- M. Brian Peddar
- Mme Kim Wilson
- Mme Karen Delage

Conseils professionnels

Exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- Dr Raymond Taillefer, président
- Dr Michaël Bensoussan, vice-président
- Dr Bernard Mangan, secrétaire-trésorier
- Dre Marie-Pier Levreault, conseillère
- Dre Hélène Deschênes, conseillère
- Dre Johanne Drouin, conseillère
- Mme Caroline Brais, conseillère
- Dr Alexandre Proulx, conseiller
- Dr Ramez Malak, conseiller
- Dre Inthysone Rajvong (directrice des Services professionnels)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

- Mme Joanne Poirier, présidente
- Mme Sandra Amaya, vice-présidente
- M. Simon Larochelle, trésorier
- Mme Isabelle Guérard, secrétaire
- Mme Chantal Charette, officier
- Mme Sandra Morin, officier
- Mme Gabrielle Prud'homme, officier
- Mme Danielle Soucy, officier
- Mme Meriem Sid-Mohand, officier
- Mme Isabelle Savary, officier
- Mme Sylvie Desjardins, invitée
- Mme Martine Fontaine, présidente CECIIA
- M. Simon Normandin, vice-président CECIIA
- Mme Nathalie Boutin, officier CECIIA
- Mme Any Thibodeau, officier CECIIA
- Mme Chantal Boucher (directrice des Soins infirmiers)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil multidisciplinaire

- Mme Caroline Lebel, présidente
- Mme Karine Lettre-Mathieu, vice-présidente
- Mme Annick Lachance, secrétaire
- M. Daniel Sandu, officier
- M. Charles Fraser-Guay, officier
- M. François Bernier-Gravel, officier
- Mme Cynthia Orelus, officier
- Mme Bianca Perron, officier
- Mme Julie Groleau, officier
- Mme Marie-Lou Desjardins, officier
- Mme Michèle Ouellet, invitée
- Mme Lyne Noël (directrice des Services multidisciplinaires)
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Conseil des sages-femmes

- Mme Nathalie Séguin, présidente
- Mme Marie-France Beaudoin, vice-présidente
- Mme Johanne Berthiaume, secrétaire
- Mme Audrey Labrie, administratrice
- M. Richard Deschamps (président-directeur général)

Exécutif du Département régional de médecine générale (DRMG) de la Montérégie

- Dr Michel Brodeur, chef du DRMG, membre élu
- Dr Laurent Vanier, membre élu
- Dr Patrick Charland, membre élu
- Dre Émilie Boisvert
- Dre Karina Capelle
- Dre Fabienne Djandji
- Dre Anne Lévesque
- Dr Renaud Boivin-Gagnon
- Dr Félix Le Phat Ho
- Dr Éric Sauvageau
- Dre Marie-Christine Boucher
- Dr Rémy Chérisol

Exécutif du Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)

- Annie Zaor, présidente par intérim
- M. Marc Aioldi
- M. Nicolas Bergeron
- Mme Hélène Blanchette
- Mme Geneviève Cayer
- Mme Sandra Chapados
- Mme Tina Bolduc
- Mme Josée Conesa
- M. Philippe Desmarais
- Mme Marie-Claude Hamelin
- Mme Élise Lamoureux
- Mme Josée Marie
- Dre Inthysone Rajvong
- Mme Diem Vo

FAITS SAILLANTS 2021-2022

COVID-19 – La mobilisation se poursuit

Vaccination

Vaste opération de vaccination contre la COVID-19

Les équipes de vaccination du CISSS de la Montérégie-Centre ont intensifié leurs efforts pour accélérer la vaccination de la population contre la COVID-19, conformément aux orientations déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, 917 446 doses du vaccin contre la COVID-19 ont été administrées par nos équipes. Au CISSSMC, la proportion de personnes âgées de 12 ans et plus adéquatement vaccinées contre la COVID-19 s'élevait à 90,73 % au 31 mars 2022. Ce résultat surpasse le pourcentage provincial établi pour la même date à 90,5 %.

Un grand volume de vaccination s'est maintenu toute l'année dans nos centres permanents de Brossard situés sur le boulevard Panama et au Quartier DIX30, ainsi qu'à Saint-Jean-sur-Richelieu, sur la rue MacDonald. Trois sites de vaccination de proximité ont aussi été opérationnels de mars à août dans les villes de Chambly, Saint-Césaire et Lacolle. Cette décentralisation des services a contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale de la région.

Au plus fort de la demande, différentes stratégies ont été déployées afin de réduire l'attente des usagers et de bien servir la population. Les services ont notamment été prolongés les soirs et les fins de semaine. Les usagers inaccoutumés à la technologie numérique ont pu recevoir un accompagnement administratif afin d'obtenir sur place toutes les preuves vaccinales nécessaires dans le format souhaité.

Cliniques de vaccination mobiles

Plusieurs activités de vaccination se sont ajoutées à l'offre permanente afin de joindre des clientèles diversifiées, et ce, partout sur le territoire. Des cliniques de vaccination mobiles se sont déroulées dans les centres communautaires, les parcs, les établissements d'enseignement collégial et universitaire, les entreprises et certains chantiers de construction. Cette approche a permis aux équipes de vaccination d'agir de façon décentralisée et de diriger des actions ciblées pour joindre les clientèles plus vulnérables là où elles se trouvent.

Lancé en juillet dernier, le Vaccibus s'est avéré être un outil polyvalent et efficace pour lutter contre la COVID-19. Sa mobilité a permis de joindre les gens dans leur milieu de vie et la formule sans rendez-vous a facilité l'accès aux clientèles vulnérables.

Un autobus, prêté par le Réseau de transport de Longueuil pendant trois mois, a pu être complètement aménagé en clinique mobile afin de permettre au personnel du CISSS de la Montérégie-Centre d'y faire la préparation des vaccins, l'évaluation et la vaccination.

En quelques semaines, le Vaccibus a sillonné le territoire de la Montérégie-Centre sur une distance de plus de 2 300 km. Il a effectué près de 60 arrêts dans les parcs, les établissements scolaires, les événements, les entreprises et les commerces de 14 municipalités en Montérégie. Au total, 4 700 personnes sont montées à bord du Vaccibus afin de recevoir une dose du vaccin contre la COVID-19.

Par ailleurs, des initiatives particulières ont notamment été développées afin de faciliter l'accès à la vaccination pour les personnes issues de l'immigration, les demandeurs d'asile et les travailleurs étrangers temporaires en milieu agricole.

La santé publique a déployé des efforts particuliers pour favoriser la vaccination auprès de clientèles plus vulnérables en mettant sur pied une brigade qui a accompagné les équipes mobiles de vaccination dans différents milieux pour discuter de la vaccination et répondre aux questions de la population.

Une journée de vaccination a été réservée aux personnes atteintes d'un cancer afin de leur offrir les soins spécifiques dont elles ont besoin. Les équipes de vaccination ont aussi bénéficié de formations visant à adapter leurs interventions aux personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme.

L'offre de vaccination s'est décentralisée vers les CHSLD, RPA et hôpitaux de la région afin de vacciner adéquatement les clientèles vulnérables de façon efficace, directement dans leur milieu de vie.

Vaccination des jeunes de 5 à 17 ans

Dès le mois de juin, la vaccination des jeunes âgés entre 12-17 ans s'est amorcée. Les activités ont été accrues dans les écoles secondaires afin de joindre cette clientèle avant la fin des classes. La vaccination s'est poursuivie dans les parcs tout au long de l'été pour reprendre en milieu scolaire dès l'automne.

C'est en novembre que les premières doses du vaccin ont pu être administrées aux enfants de 5 à 11 ans. Des cliniques de vaccination se sont organisées dans les écoles primaires du territoire afin d'offrir les première et deuxième doses du vaccin. Au total, 99 563 doses du vaccin contre la COVID-19 ont été administrées par nos équipes aux jeunes de 5 à 17 ans.

Dépistage

Les activités de dépistage de la COVID-19 se multiplient

Les équipes du CISSS de la Montérégie-Centre ont multiplié les initiatives de dépistage mobiles et fixes sur le territoire. Pour l'année 2021-2022, plus de 265 380 dépistages ont été accomplis auprès des clientèles externes.

Dès l'automne, les centres de dépistage permanents, situés à Brossard et Saint-Jean-sur-Richelieu, ont mis en place un nouveau processus d'autogargarisme pour augmenter le volume de personnes dépistées. Des milliers de tests rapides ont aussi été distribués à la population.

En collaboration avec la santé publique, un processus délocalisé de dépistage destiné aux enfants a notamment été déployé dans les écoles primaires. Le secteur agricole a aussi été visité pour assurer le dépistage des travailleurs étrangers temporaires. Au total, les activités mobiles de dépistage ont permis de joindre plus de 3 800 usagers et 6 540 employés du CISSS.

Les activités des laboratoires

Les laboratoires de la Montérégie ont produit plus de 1,1 million d'analyses pour la COVID-19, ce qui représente 2,3 millions d'analyses COVID-19 depuis le début de la pandémie. De plus, en 2021-2022, plus de 25,1 millions d'analyses de toutes natures ont été produites par les huit laboratoires de la Direction régionale des laboratoires permettant de servir l'ensemble de la population de la Montérégie.

Ressources humaines

Recrutement temporaire « Je contribue »

En 2021-2022, 1 998 personnes ont été embauchées grâce à la plateforme « Je contribue ». Ces employés ont temporairement pu prêter main-forte dans les sites de vaccination, les CHSLD, les hôpitaux, les centres de dépistage et en santé publique notamment, pour les enquêtes épidémiologiques. Les principaux postes à avoir été comblés sont des aides de service, des agents administratifs et des ressources en soins infirmiers.

Les paramédics de retour dans nos urgences

Poursuivant l'expérience positive vécue l'an dernier, les urgences de l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) et de l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR) ont de nouveau accueilli, à l'automne 2021, des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) de la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (à HCLM) et d'Ambulance Demers (à HHR) pour venir assister les équipes, notamment les infirmières, dans la prestation de soins aux usagers. Par leurs connaissances et leur expertise clinique, les paramédics sont des partenaires solidaires et engagés. Dans notre lutte contre la COVID-19, ils ont su démontrer que leur intégration dans nos activités de soins était bénéfique et, dans un contexte d'enjeu de main-d'œuvre, ces renforts ont été grandement appréciés.

Campagne de sensibilisation aux enjeux de santé mentale dans le contexte de la COVID-19

Les vagues successives de la pandémie ont exigé de nos équipes non seulement une grande résilience, mais aussi une capacité d'adaptation hors de l'ordinaire. Pour une 2^e année, une équipe psychosociale COVID-19 a été dédiée pour soutenir l'ensemble de nos employés et médecins.

En complément, une campagne intitulée « Comment ça va, vraiment? » a été mise en œuvre. Celle-ci poursuivait l'objectif de sensibiliser nos équipes au fait que personne n'est à l'abri de vivre une situation de détresse. Des outils d'information sur la prévention des problématiques de santé mentale ont été diffusés et déposés sur le site intranet de l'organisation grâce à la création d'une section dédiée à cette campagne.

Milieus hospitaliers

Agilité en milieu hospitalier pour affronter la pandémie

En cette deuxième année de pandémie, un total de 469 patients ont été hospitalisés en raison de la COVID-19 soit à l'Hôpital Charles-Le Moyne (206), à l'Hôpital du Haut-Richelieu (131) ou au Centre Saint-Lambert (132). Ce nombre inclut les usagers dépistés positifs pendant leur hospitalisation pour un autre diagnostic que la COVID-19. De plus, 177 personnes ont été hospitalisées aux soins intensifs de nos deux hôpitaux, dont 170 à HCLM.

L'agilité du milieu hospitalier a permis de maintenir l'accessibilité et la qualité des soins prodigués à travers les différentes vagues. D'ailleurs, avec l'arrivée de la 5^e vague et du variant Omicron à l'hiver 2022, alors que plusieurs usagers sont atteints de la COVID-19 et hospitalisés pour d'autres problèmes de santé, et devant le nombre important d'unités de soins en éclosion, l'Hôpital Charles-Le Moyne a opté pour une façon novatrice de gérer les cas de COVID-19. Au lieu de les rassembler dans des zones rouges comme à l'habitude, des unités mixtes (rouges et vertes) ont été créées et les usagers ont été soignés sur l'unité où ils avaient été admis, soit en médecine interne ou en chirurgie. Cette nouvelle façon de faire visait à éviter la contagion en limitant les déplacements, dans le contexte d'un variant hautement transmissible.

Milieus d'hébergement

La mobilisation se poursuit en CHSLD, en RPA et en CHSLD privés et au Centre Saint-Lambert

Une année effervescente dans nos CHSLD

La dernière année a été particulièrement occupée dans nos CHSLD. Les aînés hébergés, qui avaient reçu leur première dose de vaccin dès janvier 2021, ont obtenu les doses additionnelles de vaccin recommandées par la santé publique afin d'être bien protégés contre les complications de la maladie. Pour ce faire, chacun des CHSLD a formé ses équipes et travaillé en collaboration avec la santé publique afin que chaque nouveau résident puisse bénéficier de la vaccination et des doses de rappel.

La grande majorité (95 %) de nos résidents a accepté d'être vaccinée. Cette protection a été d'autant plus utile que la pandémie est restée très présente. De la 2^e à la 6^e vague, 34 éclosions de COVID-19 ont eu lieu dans nos CHSLD. Cependant, nos usagers ont eu beaucoup moins de symptômes grâce à la vaccination. Il est important de souligner que malgré les impacts de la COVID-19 sur le personnel soignant, la solidarité, le travail d'équipe et la collaboration de tous ont fait une différence et ont permis de maintenir l'offre de services et des soins de qualité à nos résidents.

Offrir un milieu de vie transitoire aux personnes en attente d'une place en milieu d'hébergement en cette période de COVID-19 a été un défi partagé entre les différentes équipes (le soutien à domicile, les mécanismes d'accès à l'hébergement, le programme de soutien à l'autonomie et la réadaptation de la mission hospitalière).

Au CHSLD Gertrude-Lafrance, une unité de transition temporaire a été mise en place pour accueillir les personnes aux prises avec des problèmes cognitifs qui sont en attente d'une chambre dans une unité prothétique ou une unité codée.

À l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive du CHSLD Sainte-Croix, 25 lits de transition de soins de longue durée ont été déployés à l'été 2021. Des travaux en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et le personnel de l'hébergement ont été requis afin de mettre en place les modifications nécessaires pour accueillir cette clientèle.

Une communication constante avec les RPA et les CHSLD privés

Pendant l'année 2021-2022, les résidences pour aînés et les CHSLD privés ont dû composer avec plusieurs vagues de COVID-19. Afin de soutenir les établissements, nous avons maintenu la communication de façon constante avec la direction de ces ressources. Ces échanges nous ont d'ailleurs permis d'expliquer les directives ministérielles que nous leur avons transmises pour limiter la propagation de la COVID-19.

Notre CISSS a également fourni les équipements de protection individuelle aux établissements qui en ont fait la demande. Il continue de les accompagner dans la gestion des éclosions et dans l'application des mesures nécessaires en lien avec la pandémie.

Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF)

Un grand travail de collaboration a été déployé entre le personnel de soins et les gestionnaires de notre CISSS afin de soutenir adéquatement les ressources dans la gestion des éclosions, les formations aux employés, les dépistages COVID-19 des résidents, la vaccination et les ajouts de personnel de soutien afin d'éviter des bris de service.

De plus, 82 nouvelles places en ressources intermédiaires ont été créées en 2021, réparties dans les deux RLS.

Le Centre Saint-Lambert : un lieu d'accueil pour les aînés atteints de la COVID-19

Du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, 132 usagers ont été accueillis dans la zone rouge aménagée au Centre Saint-Lambert. Le nombre de lits dédiés aux personnes atteintes de la COVID-19 a varié au fil du temps en fonction des besoins de la clientèle. Lors de la 5^e vague, cette zone rouge a été principalement utilisée pour accueillir des personnes atteintes de la COVID-19 pendant leur période d'isolement jusqu'à ce qu'elles puissent retourner dans leur milieu de vie, que ce soit en résidence privée ou en ressource intermédiaire.

Réorganisation de services

Des refuges pour accueillir des personnes vulnérables atteintes de la COVID-19

En janvier 2022, les personnes itinérantes et certains membres du personnel des ressources communautaires qui leur venaient en aide étaient durement touchés par la COVID-19. Nos équipes ont collaboré avec la Ville de Longueuil et les autres CISSS de la Montérégie pour mettre en place un refuge afin d'accueillir ces personnes à l'aréna Cynthia-Coull, de Greenfield Park.

Les locaux ont été aménagés et des transports organisés rapidement pour accueillir ces personnes dans l'aréna transformé en refuge. Les équipes de sécurité civile, de la logistique, de la santé mentale ainsi que la santé publique de la Montérégie se sont mobilisées afin de venir en aide à la clientèle. Une trentaine de personnes en situation d'itinérance y ont été accueillies.

Pendant toute l'année, le motel la Siesta de Longueuil a été utilisé comme refuge afin d'accueillir les personnes itinérantes atteintes de la COVID-19 pour leur offrir le soutien et les services nécessaires pendant toute la durée de leur isolement. Ainsi, en 2021-2022, les sites non traditionnels du motel la Siesta et de l'aréna Cynthia-Coull ont permis d'offrir 270 séjours pour la durée du confinement recommandé.

Un site non traditionnel (SNT) transformé en milieu de vie pour les aînés à Brossard

Au cours de la dernière année, une unité d'isolement dans un site non traditionnel qui avait été initialement dédiée aux personnes atteintes de la COVID-19 a été transformée en zone de transition pour accueillir des personnes en attente d'hébergement. Ces personnes ont reçu les mêmes soins et services que si elles vivaient dans l'un de nos CHSLD ou dans une ressource de type intermédiaire.

Le recours à la télémédecine se poursuit

Au cours de la dernière année, 34 324 consultations virtuelles ont été effectuées dans notre CISSS. La télémédecine a principalement été utilisée en médecine interne, en néphrologie et en pneumologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne alors que l'Hôpital du Haut-Richelieu y a eu recours principalement en pneumologie, en chirurgie générale et en microbiologie médicale et en infectiologie.

Capital humain

Recrutement

Le CISSS a poursuivi l'application de sa stratégie de main-d'œuvre intégrée tout en l'adaptant au contexte particulier de la pandémie. À partir d'une analyse détaillée des besoins pour l'ensemble de l'organisation, un plan d'action 2021-2022 a été bâti pour attirer de nouveaux talents et fidéliser les ressources actuelles. Au total, 2 110 embauches ont été effectuées notamment, par le biais d'un grand nombre de campagnes ciblées.

Découvrir le milieu des CHSLD

Plusieurs initiatives de recrutement ont été lancées afin de promouvoir le secteur des CHSLD et, ainsi, augmenter l'intérêt à venir travailler au CISSS de la Montérégie-Centre. La diffusion d'une vidéo, empreinte d'émotions, permettait aux futurs candidats de découvrir le milieu plein de vie qu'est un CHSLD et l'approche chaleureuse et humaine des intervenants.

Recrutement pour les services d'hôtellerie

À la recherche de candidats pour combler des postes de préposé à l'entretien ménager, préposé aux services alimentaires et cuisinier, le CISSSMC a réalisé, en août 2021, une campagne de recrutement dédiée aux services d'hôtellerie. La campagne mettait en vedette des employés des services d'hôtellerie du CISSSMC.

(Re) bienvenue chez vous!

Afin de favoriser le retour du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires dans le réseau de la santé, le CISSSMC a voulu mettre en lumière son personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires pour séduire les futurs candidats. Sous le thème « (Re) bienvenue chez vous! » des vidéos promotionnelles et plusieurs actions ont été déployées pour attirer les employés retraités et le personnel qui travaille à l'extérieur du réseau.

Grand Jeu du recrutement « On te veut »

La deuxième édition du Grand Jeu du recrutement, événement 100 % virtuel, visait à recruter un grand nombre de nouveaux employés, tous types d'emplois confondus, à l'intérieur d'un court laps de temps. L'événement en mode virtuel proposait aux futurs candidats un processus d'embauche simplifié grâce à des entrevues réalisées en vidéoconférence. La campagne publicitaire sur les médias sociaux jumelée à la campagne géomobile a permis de réaliser 166 entrevues en trois jours!

Le site de recrutement fait peau neuve

Le site Web dédié au recrutement du CISSSMC a fait peau neuve! Résolument moderne et convivial, le site est conçu pour offrir la meilleure expérience utilisateur possible. Le nouveau site www.nousrecrutons.ca permet non seulement de postuler sur des offres d'emploi, mais aussi d'en apprendre davantage sur l'organisation, les avantages offerts aux employés et le processus de sélection. Parmi les nouveautés, une section dédiée aux CHSLD et une section « emplois en demande ».

Formation

Implantation d'un programme de formation médicale de l'Université de Sherbrooke en Montérégie-Centre

Annoncé en novembre 2021, ce programme vise à développer un pôle d'excellence qui contribuera à améliorer la qualité des soins et services offerts aux citoyens de la Montérégie. Il favorisera également l'attraction et la rétention de médecins et d'infirmières pour répondre aux besoins de main-d'œuvre de l'établissement, de même que l'accès et le développement des services dans la région.

Le pavillon sera situé à proximité de l'Hôpital Charles-Le Moyne. On y assurera l'enseignement médical et il pourra accueillir dès l'automne 2022 ses 24 premiers étudiants. À terme, il sera en mesure d'en accueillir une centaine.

Opération main-d'œuvre

Dans le cadre d'une opération main-d'œuvre, lancée en décembre 2021, dans l'ensemble du Québec pour former et recruter des agents administratifs et des infirmières auxiliaires, le CISSSMC a réalisé une campagne de promotion afin d'attirer des candidats. L'établissement disposait de 110 bourses destinées aux agents administratifs et 97 bourses pour les infirmières auxiliaires. Toutes les bourses ont été octroyées et 42 boursiers agents administratifs sont entrés en milieu de travail alors que les boursiers pour la formation d'infirmières auxiliaires sont en formation dans quatre cohortes.

Première cohorte pour Passerelle Formation infirmière

Le programme Passerelle Formation infirmière a été créé par le CISSS de la Montérégie-Centre en partenariat avec le Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu dans le but d'offrir un tremplin vers la profession d'infirmière aux infirmières auxiliaires de notre organisation. La première cohorte, formée de 34 infirmières auxiliaires employées du CISSSMC, a entrepris l'aventure en août 2021. D'une durée de 20 mois et demi, avec plus de 2 000 heures d'enseignement, la formation revisitée mène à l'obtention d'un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins infirmiers.

De la formation immersive offerte à l'Hôpital du Haut-Richelieu

En mars 2021, plus de 100 employés, dont des infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et étudiants en soins infirmiers ont participé à une formation immersive offerte à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

La chambre immersive a permis aux participants de revoir les bonnes pratiques en matière de soins infirmiers et de prévention et contrôle des infections en plus de leur permettre de pratiquer certaines séquences propres à des techniques de soins ciblées. Différentes stations d'enseignement permettaient aux membres des équipes cliniques de choisir les aspects de leur pratique qu'ils voulaient revoir et améliorer. Des conseillères en soins infirmiers et des infirmières cliniciennes soutien à la pratique clinique, du matériel adapté et des documents de références étaient disponibles pour permettre à chaque participant d'atteindre ses objectifs pédagogiques.

Amélioration de lieux de soins et services

Endoscopie et médecine académique ambulatoire à l'Hôpital Charles-Le Moyne

Le projet de construction qui regroupe le service de l'endoscopie et celui de la médecine académique ambulatoire sera complété en septembre prochain. À terme, le tout permettra la mise aux normes de l'unité d'endoscopie digestive et pulmonaire tout en permettant le développement des activités, passant de trois à cinq salles pour mieux répondre aux besoins de la population.

Pour sa part, le projet de médecine académique ambulatoire s'inscrit dans une volonté de regrouper au rez-de-chaussée des activités de médecine spécialisée ambulatoire liées aux activités d'enseignement universitaire. Ainsi, dans un premier temps, seront regroupées les activités suivantes : les services d'antibiothérapie, d'investigation, la clinique de chirurgie vasculaire, un laboratoire de physiologie vasculaire, les activités de plaies et stomies, la relocalisation du programme ambulatoire de gériatrie ainsi que les services d'endocrinologie et de rhumatologie. Des installations seront également aménagées pour répondre aux besoins liés aux télésoins.

Plateaux techniques en cardiologie et neurologie ambulatoire à l'Hôpital Charles-Le-Moyne et à l'Hôpital du Haut-Richelieu

Les travaux de construction des plateaux techniques qui seront localisés respectivement aux rez-de-chaussée des deux installations ont été amorcés dans la dernière année et devraient être finalisés à l'hiver prochain. À échéance, la clientèle pourra ainsi bénéficier d'environnements aux normes et adaptés à ses besoins.

Un bâtiment modulaire à l'Hôpital du Haut-Richelieu

Afin de répondre à un besoin de lits supplémentaires à l'Hôpital du Haut-Richelieu, l'aménagement d'un nouveau bâtiment modulaire temporaire a débuté à l'automne 2021. Cette solution permettra d'ajouter 25 nouveaux lits d'hospitalisation dans un environnement sécuritaire et adapté aux usagers et aux professionnels. Le bâtiment de plus de 1 000 m² sera relié de plain-pied par une passerelle au rez-de-chaussée de l'hôpital, à proximité des services ambulatoires. Cette unité modulaire comptera 12 chambres doubles, une chambre individuelle adaptée ainsi que plusieurs locaux de soutien. Il permettra par la même occasion, la relocalisation des activités de l'unité d'hospitalisation brève (UHB) et le déploiement de lits de court séjour.

Création du CHSLD Docteur-Chevrier

Le 13 octobre 2021, le CISSSMC est devenu l'exploitant de l'ancien CHSLD Valéo, situé à Saint-Lambert. L'installation a été renommée « CHSLD Docteur-Chevrier » et est ainsi devenue le 9^e CHSLD de l'établissement. Ce changement a fait suite à la décision du groupe SEDNA de cesser ses activités d'exploitation au CHSLD Valéo. Afin de maintenir le milieu de vie des personnes qui y étaient déjà hébergées, une transition a été effectuée de concert avec les anciens exploitants, les résidents et les proches. Tous les soins et les services sont donc maintenant prodigués par les professionnels de la santé du CISSSMC. Le nouveau CHSLD Docteur-Chevrier peut accueillir entre 60 et 100 usagers.

Le projet de modernisation de l'Hôpital Charles-Le Moyne franchit une étape importante

En juillet 2021, le MSSS a annoncé que le projet de modernisation de l'Hôpital Charles-Le Moyne était autorisé à amorcer son dossier d'affaires et à passer en phase de planification. Ce projet majeur prendra la forme d'un agrandissement de cinq étages qui viendra se greffer au-dessus de l'urgence de l'hôpital. Il y aura aussi un agrandissement au niveau du rez-de-chaussée, pour y accueillir un appareil de tomographie à émission de positrons (TEP), un second appareil de résonance magnétique (IRM) et la relocalisation de la médecine nucléaire.

Maisons des aînés

Ouverture prochaine de la Maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu

Le chantier de construction de la future Maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu a grandement avancé au cours de la dernière année. Le bâtiment prend forme et sa construction devrait s'achever à l'automne 2022. Située sur le terrain adjacent au CHSLD Gertrude-Lafrance, elle permettra l'ajout de 192 lits destinés à une clientèle âgée en perte d'autonomie. Il s'agit de la plus grande maison des aînés qui sera construite au Québec.

Maison des aînés et alternative de Carignan

Une autre installation s'ajoutera à l'offre d'hébergement du CISSS de la Montérégie-Centre : la Maison des aînés et alternative de Carignan. Pour ce projet, un appel d'offres a été relancé en janvier dernier. Le début des travaux de construction pourrait possiblement avoir lieu au printemps 2022 en vue d'une ouverture d'ici 2024. Au total, 96 places seront à la disposition de la population de la région, dont 72 places pour des aînés et 24 autres pour des adultes ayant des besoins spécifiques. La maison offrira un milieu de vie constitué de huit maisonnées de 12 places chacune.

Centre mère-enfant et laboratoire associé de l'Hôpital du Haut-Richelieu

En mars 2022, le gouvernement du Québec a autorisé la réalisation du projet d'aménagement du centre mère-enfant (CME) et du laboratoire associé de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Le début des travaux est prévu pour juin 2022.

Le projet consiste à aménager un espace actuellement vacant au troisième étage du nouveau pavillon de l'Hôpital du Haut-Richelieu. On y trouvera le CME d'une superficie de plus de 1 700 m², ainsi qu'un laboratoire associé de biologie médicale, la clinique de grossesse à risque (GARE) et des espaces de bureaux et espaces publics pour une superficie additionnelle de 1 500 m².

Pharmacie satellite en oncologie-HHR

Ce projet, dont la phase de planification a été amorcée en 2021-2022, consiste principalement à la mise à niveau des espaces réservés à la pharmacie satellite du service ambulatoire en oncologie de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Au final, ce projet permettra également d'optimiser le circuit du médicament, le flux de travail du personnel et l'ajustement des besoins grandissants de la clientèle. Les travaux seront réalisés au courant de l'automne 2022.

Projets innovants; pour une amélioration continue de notre offre de soins et services

GAP : Guichet d'accès à la 1^{re} ligne

La DRMG, en partenariat avec les médecins de la première ligne et les trois CISSS de la Montérégie, a été ciblée par le MSSS comme porteur d'un projet vitrine pour développer un modèle d'amélioration de l'accès aux services et soins de santé pour les usagers sans médecin de famille de la région. Le modèle est composé de trois équipes :

- le service d'évaluation qui vise l'évaluation et la priorisation des besoins de santé de l'utilisateur en s'assurant de la mise à jour de son état de santé au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF);
- le service de liaison, qui permet d'orienter l'utilisateur vers le bon service de première ligne, au bon moment;
- le service professionnel transitoire, qui permet à l'utilisateur de bénéficier d'un suivi de courte durée avec une équipe multidisciplinaire, afin de répondre à un besoin ponctuel en attendant la prise en charge par un médecin de famille.

Cet important chantier a démarré en octobre 2021. Le travail de collaboration des trois CISSS visait notamment à optimiser le GAMF et à déployer ce modèle novateur. Au 31 mars 2022, 2 537 appels ont été reçus au service de liaison des trois GAP de la Montérégie. Les infirmières de liaison ont documenté 1 277 demandes de services médicaux faites par des citoyens sans médecin de famille enregistrés à l'un des GAMF de la région. De ce nombre, les infirmières ont déterminé que 53 % des demandes nécessitaient un rendez-vous médical populationnel et 47 % ont été orientés vers d'autres ressources pour répondre à leur besoin de santé. De plus, 599 usagers ont reçu des services de professionnels des équipes transitoires.

Le GAP au CISSS de la Montérégie-Centre

Au CISSSMC, le GAP a été déployé au cours de l'automne 2021. Les équipes du service d'évaluation et du service de liaison sont composées d'agentes administratives et d'infirmières cliniciennes, alors que les équipes des services professionnels transitoires se composent d'une ASI, d'agentes administratives, d'IPSP, d'infirmières cliniciennes, de pharmaciennes, de travailleurs sociaux et d'une technicienne administrative. En date du 31 mars 2022, pour les deux RLS du CISSSMC, nous comptons 65 563 usagers enregistrés au GAMF, ce qui correspond à 31 % de la population totale du territoire.

Grâce au GAP, 6 659 usagers sans médecins de famille ont pu être évalués, soit 2 520 pour le RLS de Champlain et 4 139 pour celui du HRR. De plus, nous avons assuré 598 prises en charge temporaires avec nos professionnels de la santé, soit 383 pour le RLS de Champlain et 215 pour celui du HRR.

Une trajectoire de soins consolidée a été établie avec nos médecins de famille du territoire qui ont accepté de voir des usagers du GAMF, à même leur clinique, pour ceux nécessitant une consultation médicale. Un partenariat a aussi été élaboré avec nos pharmacies communautaires et les équipes du GAP afin d'orienter les usagers vers leur pharmacien lorsque nécessaire, dans leur trajectoire de soins.

La paramédecine communautaire : un succès qui se poursuit

La paramédecine communautaire s'est avérée être un grand succès depuis la première initiative mise en place en janvier 2020. Au cours de la dernière année, elle s'est implantée de manière plus soutenue dans la communauté et autant le CISSSMC que les entreprises ambulancières partenaires ont poursuivi leurs efforts pour aller encore plus loin dans la prise en charge extrahospitalière.

Depuis le 20 janvier 2020 jusqu'au 31 mars 2022, 2 564 usagers ont été vus dans le cadre de ce projet, avec un taux de réorientation de 59 %; c'est-à-dire que trois personnes sur cinq sont réorientées vers un autre service que l'urgence à la suite d'une coévaluation paramédic-infirmière SAD. La paramédecine communautaire a permis de capter 59 % des usagers non connus du SAD, et 10 % d'entre eux ont pu bénéficier d'une nouvelle prise en charge par les services SAD. Le taux de satisfaction demeure à plus de 90 %.

Toujours dans la volonté d'améliorer l'accès aux soins et services, d'autres phases de la paramédecine communautaire sont en développement afin de répondre de façon proactive aux besoins de la clientèle cible.

Services de soutien à domicile

L'année 2021-2022 a constitué un point tournant pour l'équipe des services de soutien à domicile (SAD) du CISSSMC. En marge des efforts soutenus déployés par celle-ci pour assurer, entre autres, le succès de la campagne de vaccination contre la COVID-19 dans les résidences privées pour personnes âgées ou à domicile, sa structure de gouvernance au sein de l'établissement a été revue et cela a donné lieu au printemps 2021 à la création d'une Direction des services de soutien à domicile.

Plusieurs projets visant à optimiser l'offre de service SAD ont été mis en branle dans la dernière année. Parmi ceux-ci, mentionnons la création ou la bonification de titres d'emploi qui permettront l'embauche d'étudiants en cours de diplomation. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, cette mesure permet d'offrir à la population de notre territoire un accès amélioré à nos soins et services à domicile.

De plus, une trousse à outils qui vise à donner aux aînés et à leurs aidants naturels des informations sur les services de soutien à domicile et sur le vieillissement a été créée. Celle-ci, disponible en français et en anglais comprend, notamment, des vidéos, un microsite et des dépliants. Les thèmes abordés sont multiples : identification et prévention de la perte d'autonomie, environnements sécuritaires et aménagement des lieux, soutien aux proches aidants, services du SAD et mécanismes d'accès, transition vers les ressources d'hébergement et déconditionnement.

Une équipe de kinésologues dédiés à la clientèle âgée en perte d'autonomie

L'intégration d'une équipe formée de 19 kinésologues dans les RPA, RI-RTF, centres de jour, CHSLD ainsi qu'au site non traditionnel a permis de consolider la prise en charge de la clientèle chez qui le confinement a entraîné un déconditionnement des capacités physiques, cognitives et sociales. Cette initiative vient soutenir le travail des intervenants en réadaptation du soutien à domicile, des centres de jour ainsi que des centres d'hébergement et permet d'agir en amont pour prévenir le déconditionnement.

Des demandes de services acheminées directement à l'accueil psychosocial

Depuis juin 2021, les personnes qui téléphonent à Info-Social 811 dans le but d'avoir de l'aide psychosociale n'ont plus besoin d'entreprendre des démarches pour obtenir ces services de leur CLSC. Le service 811, qui est accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, fait parvenir la demande de service directement au CLSC, ce qui évite à la personne de devoir répéter sa demande. Au cours de la dernière année, 281 demandes ont été acheminées de cette façon à l'accueil psychosocial du CLSC. La collaboration entre ces deux entités sera maintenue afin de faciliter l'accès de la clientèle aux services.

Programme de stimulation magnétique transcrânienne répétitive

Le programme de stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTr) a été implanté à l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM). L'appareil a été acquis en juin dernier et le traitement est destiné aux personnes souffrant de dépression lorsque la prise de médicaments antidépresseurs n'offre pas de résultats.

L'HCLM est le premier et pour l'instant, le seul établissement en Montérégie à utiliser la SMTr. Celle-ci a été démontrée bénéfique chez 50 % des usagers souffrant de dépression, dont 15 à 36 % ont atteint une rémission totale. Le traitement se compose de 30 séances d'environ 15 minutes effectuées sur une période qui s'échelonne de trois à cinq semaines. La technologie nécessaire au traitement par SMTr figure parmi les innovations en neuropsychiatrie les plus importantes des dernières décennies.

Une véritable révolution en matière d'intervention neurochirurgicale

L'unité de neurochirurgie de l'Hôpital Charles-Le Moyne a concrétisé l'acquisition du Laser NeuroBlate. Cet équipement à la fine pointe de la technologie permet l'ablation neurochirurgicale guidée par IRM. L'emploi de ce nouveau procédé accélère considérablement le temps de convalescence des usagers. À part l'HCLM, seul l'Hôpital Sainte-Justine possède cet appareil.

Clinique de gestion de la douleur

Grâce à un travail de collaboration interdisciplinaire entre les différents professionnels des services d'inhalothérapie, du bloc opératoire, de la radiologie et de première ligne ambulatoire, les usagers des deux points de services de la clinique de gestion de la douleur peuvent désormais avoir accès aux interventions sous fluoroscopie, qui contribuent à apaiser ou à diminuer la douleur. La fluoroscopie est un procédé qui permet, à l'aide d'un appareil de radiologie, de cibler avec précision l'endroit où une intervention (épidurale cervicale, lombaire, bloc facettaire, etc.) doit être effectuée pour soulager la douleur. Réalisé dans une salle des blocs opératoires de nos deux hôpitaux, ce procédé est basé sur les meilleures pratiques en matière de traitement et gestion de la douleur. Ce nouveau procédé sera accessible pour les 880 usagers inscrits à la clinique.

Service de notifications en temps réel pour les usagers de chirurgie

Les usagers ayant recours à une chirurgie sur l'ensemble du territoire du CISSSMC peuvent maintenant bénéficier d'un nouveau service de suivi par notifications sur leur téléphone cellulaire, et ce, aux différentes étapes de l'opération. Ce projet novateur bonifie l'expérience en chirurgie, tant pour l'utilisateur, pour sa famille et même l'ensemble des intervenants et médecins impliqués dans le processus opératoire. Le service de notifications vient révolutionner les méthodes de travail pour les équipes administratives, les équipes de soins et le corps médical. Le CISSS de la Montérégie-Centre est le troisième centre au Québec à déployer cette fonctionnalité auprès des usagers et de l'équipe.

Accréditation des laboratoires par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ)

Le Conseil canadien des normes a maintenu l'accréditation des laboratoires de la Montérégie pour la norme ISO-15189 à la suite des recommandations du BNQ. Cela confère une reconnaissance de qualité accrue pour les laboratoires basés sur des critères internationaux. Le laboratoire régional de la Montérégie a été désigné pour quatre analyses de spécialité universitaire en pathologie dans le cadre du diagnostic du cancer du poumon et du cancer colorectal pour la population de la Montérégie. Cette nouvelle désignation permettra une amélioration significative de la disponibilité des résultats aux prescripteurs.

Hors-Piste : au cœur du nouveau plan d'action interministériel

Le [déploiement national du Programme HORS-PISTE](#) est maintenant intégré au plan interministériel en santé mentale 2022-2026 intitulé *S'unir pour un mieux-être collectif*. Il permettra de favoriser la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé mentale et de prévention de l'anxiété dans les écoles secondaires du Québec. Au cours des deux dernières années, 84 écoles ont pris part à l'aventure HORS-PISTE et de plus, la formation a été offerte à 788 participants pour le volet prévention universelle ainsi qu'à 222 participants pour le volet intervention précoce.

Ainsi, en formant les personnes qui offriront les ateliers dans leur milieu, l'équipe de soutien au déploiement national aura réussi à joindre plus de 25 000 jeunes par ce programme. Rappelons qu'en novembre dernier, le CISSS de la Montérégie-Centre remportait un Prix d'excellence de l'administration publique du Québec pour le projet HORS-PISTE.

Inauguration d'une Aire ouverte à Saint-Jean-sur-Richelieu

Une Aire ouverte a maintenant pignon sur rue à Saint-Jean-sur-Richelieu afin d'offrir aux adolescents et aux jeunes adultes âgés de 12 à 25 ans de la région une aide adaptée et personnalisée sur les plans social, psychologique, émotif, relationnel ou concernant leur santé physique ou sexuelle. Ce service vise en particulier les jeunes qui ne consultent pas les services actuels offerts dans le réseau de la santé ou communautaire. Ils peuvent y recevoir un accueil et des services adaptés à leurs besoins, avec ou sans rendez-vous, le jour, le soir ou la fin de semaine. Une autre Aire ouverte sera inaugurée dans les prochains mois sur le territoire du RLS de Champlain à Brossard.

Projets Horizon pour la santé mentale des jeunes

Les projets Horizon visent à répondre différemment aux besoins des jeunes ayant des problématiques de santé mentale ou des difficultés relationnelles, et ce, par le biais d'intervention en contexte de nature et d'aventure. Considérant les retombées positives des versions pilotes (amélioration entre autres pour ce qui est des habiletés sociales, de l'estime de soi, de la gestion des émotions), l'établissement a pris la décision d'embaucher une ressource dédiée au déploiement de ce type d'intervention dans l'ensemble de notre CISSS. En 2021, il y a donc eu une trentaine de jeunes qui ont participé aux ateliers en plein air et au camp final de canot-camping à Minogami. Un projet pilote a également eu lieu avec des dyades familiales du programme *Je Tisse des Liens Gagnants*.

Lancement de #EnModeAdo : une boîte à outils pour soutenir les parents d'ado

La santé publique de la Montérégie lançait l'automne dernier le projet #EnModeAdo lors d'un événement virtuel auquel participaient 315 personnes œuvrant auprès des adolescents (intervenants, enseignants, professionnels et gestionnaires des services qui s'adressent aux jeunes et à leur famille).

Ce projet d'envergure est inspiré du rapport de la directrice de santé publique sur l'état de santé des adolescents, intitulé *La Montérégie en mode ado : parents informés, jeunes en santé*. Le rapport dresse le portrait de la santé des adolescents âgés de 12 à 17 ans et met en valeur le rôle indispensable des parents dans le développement, la santé et le bien-être des jeunes.

Pour aider les parents à se mettre en mode ado, l'équipe jeunesse de la santé publique a développé un site Web, des capsules vidéo et une infolettre contenant une foule d'informations, de conseils et astuces. De nombreux sujets d'intérêt y sont traités : temps écran, violence, santé mentale et image corporelle, notamment. Ces outils, tout comme le rapport, sont disponibles à l'adresse enmodeado.ca.

Recherche

Changement de nom du CRCLM

En 2021, à la suite du départ des chercheurs du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le Centre de recherche est redevenu le Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM). Le CRCLM est plus que jamais un centre montérégien puisque les nouvelles chercheuses qui s’y sont jointes au cours des dernières années sont toutes basées au Campus de Longueuil de l’Université de Sherbrooke.

Conférences scientifiques

Le CRCLM a organisé cinq conférences scientifiques avec des conférenciers de renom, trois ateliers sur la rédaction scientifique et un colloque étudiant sur l’utilisation des médias sociaux en recherche. L’adoption de Teams comme mode de diffusion des conférences scientifiques a permis de joindre un plus large public qu’en personne ou même en visioconférence.

D’importants succès sur le plan des subventions, bourses et chaires

Les chercheurs du CRCLM ont eu de nombreux et importants succès au cours de l’année remportant plus de 4 millions \$ en nouvelles subventions à titre de chercheur ou cochercheur principal et plus de 2,3 millions \$ pour des essais cliniques commandités.

Mentionnons également que quatre nouvelles chercheuses régulières ont été accueillies au cours de la dernière année.

Par ailleurs, Professeur Jorge Flores-Aranda a obtenu la Chaire de recherche du Canada TRADIS (trajectoires, diversité, substances) qui vise à comprendre les interrelations entre les trajectoires de consommation de substances et les différents facteurs d’oppression auxquels les personnes de la diversité sexuelle et de genre sont confrontées. La compréhension de ces interrelations permettra de développer et d’évaluer des interventions novatrices basées sur une approche anti-oppressive et de réduction des méfaits.

Plusieurs projets au Service de la recherche et de l’innovation à l’INLB

En 2021-2022, même si la pandémie a ralenti les projets de recherche, le Service de la recherche et de l’innovation de l’INLB a poursuivi ses activités et a réalisé 75 produits ou activités visant le transfert de connaissances : le 21^e Symposium sur l’incapacité visuelle et la réadaptation, neuf articles scientifiques, une communication, deux conférences scientifiques, dix infolettres et 62 publications dans les médias sociaux (LinkedIn et Twitter).

Notons par ailleurs que le CRIR-INLB a accueilli deux nouveaux chercheurs en 2021-2022.

Évaluation du CRIR par les Fonds de recherche du Québec

En février 2022, le CRIR recevait le comité évaluateur du Fonds de Recherche du Québec - Santé (FRQS) et Fonds de Recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) de manière virtuelle afin de renouveler le financement de son infrastructure de recherche.

En plus d’analyser le plan de développement du CRIR, le comité a rencontré plus de 90 personnes : notamment des coordonnateurs de recherche clinique, étudiants, chercheurs et gestionnaires du CRIR-INLB. Cet exercice, d’une envergure et d’une importance comparable à l’Agrément, a mobilisé plusieurs équipes de l’établissement.

21^e symposium sur l'incapacité visuelle et la réadaptation

L'événement bisannuel a réuni près de 180 participants du Québec et d'ailleurs dans le monde : chercheurs, étudiants, décideurs et cliniciens. La journée était entièrement en ligne et le contenu demeurera accessible pour les participants pour la prochaine année. Les actes du symposium sont disponibles au lien suivant : extranet.inlb.qc.ca/recherche-et-innovation/symposium/.

De nouveaux partenariats

Le CISSSMC joint CATALIS

Le CISSSMC est l'un des 23 établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec à avoir intégré le réseau de partenaires de CATALIS, un partenariat sans but lucratif voué à l'avancement et à l'excellence opérationnelle de la recherche clinique au Québec. De plus, notre CISSS est également l'un des 15 établissements à participer au nouveau service d'évaluation accélérée. Le service d'évaluation ACCÉLÉRÉE est un grand projet phare de CATALIS puisqu'il utilise un processus novateur pour autoriser en moins de huit semaines les essais cliniques financés par l'entreprise pharmaceutique.

Lutte contre le cancer du sein au Québec

Le CISSS de la Montérégie-Centre est fier de joindre le Groupe McPeak-Sirois de recherche clinique en cancer du sein, ce consortium rassemble désormais dix hôpitaux québécois. Pour le CISSS de la Montérégie-Centre, cet engagement permet à ses équipes de rendre accessibles aux patientes les meilleures pratiques pour lutter contre le cancer du sein.

L'objectif est d'augmenter la possibilité pour toutes les personnes souffrant d'un cancer du sein de prendre part à un protocole de recherche, et ce, quelle que soit la région du Québec où elles demeurent. Fort de ses dix centres hospitaliers membres, le Groupe couvre désormais toute l'Île de Montréal ainsi que les régions de la Capitale-nationale, de l'Estrie, du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du centre de la Montérégie.

Reconnaissance et prix d'excellence

Gala des prix d'excellence les Émerveilleurs

En juin 2021, la soirée virtuelle du premier Gala des prix d'Excellence du CISSS a dévoilé les gagnants des 11 catégories et a permis de saluer les accomplissements des personnes qui forgent l'établissement. Ces prix, les Émerveilleurs, visent à reconnaître les employés, les médecins et les équipes de travail qui se démarquent par leur contribution unique et distinctive dans leur environnement de travail au CISSSMC.

Un hommage pour Dre Maryse Guay, directrice scientifique

L'Association des spécialistes en médecine préventive du Québec (ASMPQ) a rendu un vibrant hommage à Dre Maryse Guay pour l'ensemble de sa carrière. Ses travaux de recherche visent l'évaluation des programmes et plus particulièrement des programmes de vaccination ainsi que l'organisation des services de vaccination.

Ils portent aussi sur les registres d'immunisation, les couvertures vaccinales et les stratégies pour les améliorer ainsi que sur l'évaluation économique des programmes. Elle est également membre du Comité sur l'immunisation du Québec.

Le prix hommage de l'ASMPQ vise à reconnaître l'accomplissement professionnel digne de mention d'un médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive ou en médecine du travail. Il permet de souligner une réalisation unique, une contribution particulière au développement d'une des spécialités ou d'une pratique susceptible d'être un modèle pour les jeunes médecins.

Dre Flávia De Angelis, professeure agrégée de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Dre Flávia De Angelis, médecin spécialisée en oncologie médicale au CISSS de la Montérégie-Centre et chercheuse clinicienne à notre Centre de recherche, a obtenu le statut de professeure agrégée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Professeure-médecin au CISSS de la Montérégie-Centre depuis novembre 2019, Dre De Angelis dirige le programme de formation médicale postdoctoral en oncologie médicale de l'Université de Sherbrooke depuis septembre 2017. Directrice du Service d'hémo-oncologie au CISSSMC, Dre De Angelis s'est spécialisée en oncologie médicale à l'Universidade Federal do Rio de Janeiro et en gériatrie à l'Université de Sherbrooke.

Un prix d'excellence décerné à Dr Jacques-Philippe Faucher

Le Dr Jacques-Philippe Faucher a remporté le prix « Valeurs FMSS — volet Qualité » par la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke. Directeur de l'enseignement et des affaires universitaires au sein du CISSSMC, le Dr Faucher est aussi membre du corps professoral de l'Université de Sherbrooke et doyen associé en Montérégie de la FMSS. Grand ambassadeur de l'enseignement médical, le Dr Faucher est reconnu par ses pairs pour son importante contribution au programme de formation médicale. Le prix Qualité de la FMSS vise l'excellence par l'amélioration continue des programmes, pratiques et équipes au cœur des actions pour mieux répondre aux besoins de la société.

Le projet HORS-PISTE remporte un Prix d'excellence de l'administration publique du Québec

Grand gagnant de la catégorie Santé et services sociaux des Prix d'excellence de l'administration publique 2021, le CISSSMC a reçu le prestigieux prix pour le déploiement national du programme de prévention des troubles anxieux HORS-PISTE. Ce programme vise la prévention des troubles anxieux et autres troubles d'adaptation, du préscolaire au postsecondaire. C'est par l'apport de chaque professionnel du milieu de la santé et des services sociaux ainsi que du milieu scolaire que cet important programme connaît le succès actuel et poursuit sa lancée afin de répondre à une problématique inhérente des jeunes vivant avec des troubles anxieux.

Une IPS du CISSSMC reçoit le prix Relève Infirmière de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie (ORIIM)

Meriem Sid Mohand, infirmière praticienne spécialisée (IPS) au CISSSMC depuis plus d'un an, a reçu le prix Relève Infirmière de l'ORIIM. Depuis son arrivée au CISSS, elle s'est démarquée par son leadership et son approche humaine. Bien qu'IPS depuis peu, elle agit dans l'organisation en tant que fière représentante de sa profession et s'implique au sein de différents comités, en plus de promouvoir habilement le rôle maintenant dévolu aux IPS. Excellente vulgarisatrice des enjeux vécus sur le terrain, elle est une ardente défenderesse de l'accès aux soins et services.

Prix Innovation clinique : rencontres prénatales virtuelles

Lors de la dernière assemblée générale annuelle de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie (ORIIM), le Prix Innovation clinique a été remis à une équipe d'infirmières du CISSSMC qui a mis en place, pendant la pandémie, des rencontres prénatales en mode virtuel.

Ce virage technologique a non seulement permis d'offrir le service dans un mode d'apprentissage plus contemporain, mais il a aussi été l'occasion de réviser et d'adapter le contenu à la nouvelle façon d'animer les rencontres. Cette initiative permet à un plus grand nombre de familles de participer aux séances et de rassembler, dans une même cohorte, la clientèle de nos deux RLS.

Prix innovation pour l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu, dans le cadre du 1^{er} concours d'innovation du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, un prix pour la création d'un outil spécifique, appelé fiche maltraitance. L'outil permet une communication efficace et rapide avec les équipes cliniques lorsque des signalements de maltraitance sont reçus. Cet outil a démontré une grande efficacité, notamment dans le délai de prise en charge des situations pouvant avoir un impact sur des personnes vulnérables. La valorisation de cette pratique par ses pairs est une reconnaissance indéniable du caractère innovant de l'ensemble des actions du commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

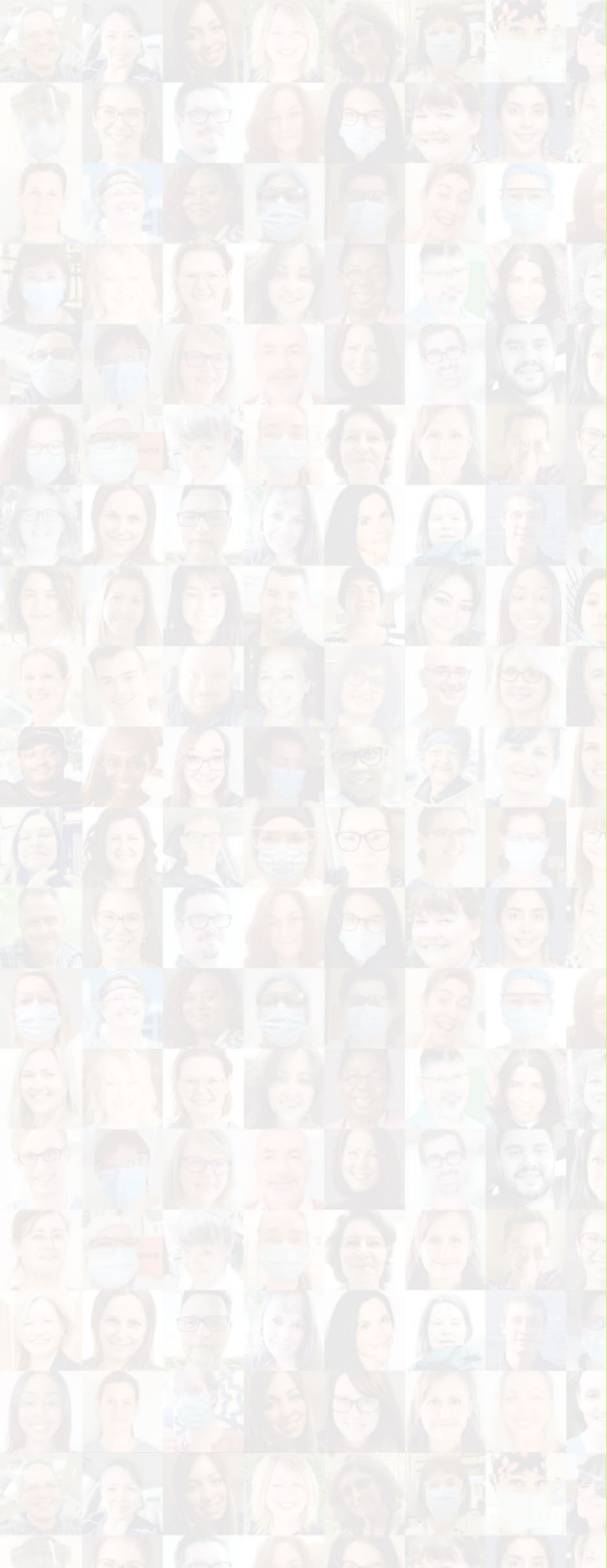
Rayonnement

Colloque virtuel du Réseau de cancérologie de la Montérégie

En juin dernier se tenait la 21^e édition du colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM). Cette édition virtuelle marquant les 20 années d'existence du RCM avait pour thème *La santé des soignants*. Un thème plus actuel que jamais, en cette année marquée par les nombreux bouleversements créés par la pandémie. Un peu plus de 180 participants et participantes ont pris part au colloque. Ces soignants œuvrent tous auprès des personnes et familles touchées par le cancer ou en soins palliatifs dans la grande région montérégienne.

World café virtuel pour la santé mentale

Un grand *World Café* a été organisé par les trois CISSS de la Montérégie en avril 2021 afin de suggérer des pistes d'amélioration au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le Plan d'action interministériel en santé mentale 2021-2025. Un *World Café* est un processus de consultation structuré qui permet, au sein de plusieurs petits groupes de personnes, un partage des connaissances et une discussion autour de questions ou d'enjeux prédéterminés. Plus de 130 participants provenant de plusieurs milieux ont participé à cette grande consultation réalisée en mode virtuel.



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



Plan stratégique

En 2021-2022, les vagues successives de la pandémie de la COVID-19 ont multiplié les défis auxquels le CISSS a dû faire face. Alors qu'au début de l'année des outils et des mesures pour améliorer les trajectoires de soins et de services étaient mis en place, certains enjeux connus depuis le début de la pandémie, tels le manque de main-d'œuvre, les absences de personnel reliées à la propagation de la COVID-19 et la hausse de demandes dans plusieurs secteurs de soins et services ont pris de l'ampleur et ont eu des répercussions sur nos résultats.

En dépit de ce contexte empreint de défis, l'engagement et la collaboration transversale des équipes ont permis d'atteindre la cible à 90 % pour 25 des 40 indicateurs de l'entente de gestion et d'imputabilité. De plus, 29 redditions de comptes en lien avec la COVID-19 ont été demandées et complétées dans les délais, et ce, de façon récurrente au cours de l'année 2021-2022.

Les impacts d'une deuxième année de pandémie ont été observés, notamment dans les services de santé mentale. Les équipes ont poursuivi la mise en œuvre de solutions pour pallier l'augmentation des demandes pour l'accès à des services de santé mentale. Le déploiement national du programme de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles anxieux HORS-PISTE, offert aux jeunes dans les écoles secondaires du Québec, en est un exemple probant. Ce projet a d'ailleurs gagné le Prix d'excellence de l'administration publique 2021.

La diminution de la fluidité hospitalière causée par le manque de main-d'œuvre a engendré des délais d'attente à l'urgence. L'analyse présentée dans les pages qui suivent met en lumière, entre autres, les pistes d'amélioration mises en place pour contribuer à une meilleure prise en charge de la clientèle qui se présente dans nos urgences. Parmi celles-ci, nous retrouvons l'optimisation de l'offre de services de l'équipe de planification précoce et conjointe des congés (PPCC) dans nos deux centres hospitaliers. La proposition de solutions à la consultation à l'urgence a également permis d'offrir un service plus rapide et de contribuer à l'amélioration de l'accès à des soins de santé et de suivis médicaux pour une partie de notre clientèle.

Ensuite, pour optimiser la trajectoire opératoire, le projet *Enhance Recovery After Surgery* (ERAS) qui sera lancé dès l'automne 2022 permettra de réduire la durée de séjour des usagers en leur offrant une préparation avant l'opération et en favorisant une récupération plus rapide. De plus, des protocoles en chirurgie d'un jour ont été mis en place dans la dernière année afin de favoriser un meilleur accès à différents types de chirurgies.

Pour une 2^e année consécutive, notre personnel a fait face à une pandémie aux multiples vagues et il est certain que ce contexte a engendré des répercussions sur le ratio de présence au travail, que ce soit en raison des périodes d'isolement obligatoire lié à la prévention et au contrôle des infections ou de problèmes de santé mentale. D'ailleurs, différents moyens, tels que des équipes psychosociales dédiées aux employés et une campagne de sensibilisation à l'importance de la santé mentale ont été déployés pour soutenir nos employés. La difficulté à recruter le personnel nécessaire pour répondre aux besoins de la population, dans un contexte généralisé de pénurie de main-d'œuvre, a sans contredit constitué l'enjeu majeur de la dernière année. De multiples initiatives, telles des campagnes de recrutement ciblées sur nos médias sociaux, sont déployées en continu pour favoriser l'attraction de personnel dans nos milieux de soins et services.

Portrait sommaire de la performance du CISSS de la Montérégie-Centre

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

Tableau : Résultats des engagements annuels

Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	72,91 %	71,27 %	84 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	219 163	224 054	236 260

Commentaires

En 2021-2022, 4 891 personnes de plus étaient inscrites auprès d'un médecin de famille en groupe de médecine de famille (GMF) par rapport à l'an passé, ce qui représente un total de 224 054 personnes. En parallèle, le pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille a diminué de 1,64 % par rapport à l'année passée, pour atteindre 71,27 %, ce qui représente 299 199 personnes inscrites.

Cette baisse est attribuable, entre autres, au transfert de la clientèle entre les médecins qui partent à la retraite et de nouveaux médecins qui pratiquent davantage dans les hôpitaux. L'implication grandissante des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) qui se poursuivra dans les prochaines années au sein des GMF sera un précieux atout, car leur apport dans la prise en charge de suivis médicaux contribuera à améliorer l'accès à des soins de santé.

Pour ce qui est du Guichet d'accès à la première ligne dont le déploiement a débuté à l'automne 2021, une fois à terme, ce projet permettra d'offrir un accès aux services à plus de 66 000 usagers inscrits au Guichet d'accès médecin de famille sur notre territoire. D'autre part, plusieurs autres éléments novateurs sont mis en place afin de faciliter l'accès à des soins et services pour les usagers non inscrits à un médecin de famille, selon leur réel besoin et la ressource pertinente, tels que l'informatisation du formulaire d'évaluation ainsi que des mécanismes qui permettent le triage en ligne automatique pour les usagers en attente.

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	165 minutes	246 minutes	175 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	19,83 heures	20,24 heures	19 heures

Commentaires

En 2021-2022, le manque de main-d'œuvre dans les unités d'hospitalisation a eu des répercussions sur la prise en charge médicale à l'urgence de la clientèle ambulatoire. Cet enjeu s'est reflété particulièrement sur la durée moyenne de séjour sur civière qui a atteint 20,24 heures cette année, alors que près de 55,7 % de cette clientèle attendait d'être hospitalisée.

Commentaires (suite)

De plus, un autre enjeu explique la non-atteinte de la cible du délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire. Dans le contexte de pandémie, les usagers sur civière en attente d'un lit ont dû être installés à l'intérieur des salles de consultation de l'urgence. Ces locaux, habituellement utilisés pour la prise en charge de la clientèle ambulatoire n'ont donc pas pu être utilisés comme il se doit, ce qui a entraîné une augmentation du délai moyen de prise en charge depuis l'année passée.

Des actions ont été entreprises afin de réduire les délais d'attente à l'urgence. Du côté de la clientèle ambulatoire, un projet est en cours pour déployer les équipes directement dans les milieux de vie afin d'offrir des soins. De plus, la clientèle ambulatoire est réorientée vers des cliniques avec lesquelles nous avons des ententes afin d'accélérer l'accès aux soins.

Du côté de la clientèle sur civières, la planification précoce et conjointe des congés permettra d'augmenter la fluidité hospitalière en écourtant le séjour de l'utilisateur, grâce à la collaboration du soutien à domicile qui offre un continuum des soins dans le milieu de vie de l'utilisateur.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2020-2021 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	674	763	554

Commentaires

La détérioration de la santé mentale chez la population en général est l'un des impacts collatéraux de la pandémie. Les équipes cliniques se sont mobilisées pour assurer la continuité de l'offre de services, cependant, les listes d'attente n'ont pas cessé d'augmenter en raison du nombre important et grandissant de nouvelles demandes.

En santé mentale adulte (SMA) de 1^{re} ligne, nous avons reçu au total 4 631 demandes, ce qui représente une augmentation de 765 demandes par rapport à l'an passé. Sur ce nombre, 3 435 usagers ont été vus, soit 300 usagers de plus qu'en 2020-2021. Bien que nous n'ayons pas réussi à atteindre la cible ambitieuse de 554 personnes en attente d'un service en santé mentale établie par le ministère de la Santé et des Services sociaux, il est important de souligner la mobilisation des équipes de santé mentale adulte et jeunesse qui a permis de répondre à un volume croissant de demandes. En effet, entre décembre 2021 et mars 2022, la liste d'attente est passée de 1 101 à 763 usagers, ce qui représente une réduction de 338 personnes (30,7 %). À noter que le délai moyen d'attente en SMA de 1^{re} ligne est de 21 jours pour le réseau local de services (RLS) du Haut-Richelieu–Rouville (HRR) et de 30 jours pour celui de Champlain.

Malgré les défis imposés par la pandémie, l'offre de services en SMA a été révisée et bonifiée en continu. Parmi les bonifications, nommons par exemple le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux ou encore la proposition de groupes d'autogestion des soins de l'humeur anxieuse et adaptation au stress et de groupes psychoéducatifs, thérapeutiques et de soutien.

Du côté de la santé mentale jeunesse (SMJ), 1 328 demandes ont été reçues entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, ce qui représente une augmentation de 236 demandes (21,6 %) par rapport à 2020-2021. Sur ce nombre, 1 321 usagers ont été vus, soit une augmentation de 224 usagers (20,2 %) en comparaison avec l'an dernier.

Au 31 mars 2022, 16 usagers étaient en attente d'un service en SMJ de 1^{re} ligne. Les efforts soutenus des équipes ont permis d'atteindre largement la cible ministérielle en SMJ qui était de 46 usagers en attente.

Parmi les mesures qui favorisent l'accès à des services en santé mentale jeunesse, mentionnons le déploiement des deux services Aire ouverte sur le territoire de la Montérégie-Centre. En 2021-2022, 761 usagers différents ont été rencontrés par l'entremise de ce service qui vient en aide aux jeunes âgés de 12 à 25 ans, pour un total de 2 286 interventions.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2020-2021 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	865	951	904

Commentaires

Grâce à la grande mobilisation du personnel, 86 personnes de plus ont reçu un service en dépendance par rapport à l'an passé. Cela représente un total de 951 personnes, soit une augmentation de 9,9 % par rapport à l'an dernier.

Non seulement un plus grand nombre de personnes ont bénéficié de ce service, mais de plus, les programmes d'aide se sont grandement diversifiés pour s'adapter aux besoins de la clientèle qui a été durement touchée par les impacts de la pandémie. Les interventions ont pris la forme d'interventions de groupe ou individuelles, et ce, pour tous les types de dépendance.

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 791	2 948	1 900
Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	96,1 %	59,3 %	70 %

Commentaires

Le nombre de salles en fonction au bloc opératoire est tributaire de la disponibilité de la main-d'œuvre. Les priorités urgentes et les chirurgies oncologiques sont priorisées selon les recommandations médicales, les délais prescrits et le type de pathologie. Conséquemment, les délais d'attente pour les chirurgies non urgentes ont été touchés. Les chirurgies oncologiques à l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) ont monopolisé près de 70 % des salles disponibles, ce qui explique dans la dernière année l'augmentation du nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de six mois. En effet, 2 255 usagers ont été traités par chirurgie oncologique, dont 1 337 à l'intérieur de 28 jours. Cela représente 50 usagers de plus traités dans les délais par rapport à l'an passé.

Pour optimiser la trajectoire opératoire, nous avons mis en place des protocoles en chirurgie d'un jour (CDJ) pour certaines clientèles afin de solutionner les enjeux de disponibilité de lits. De plus, le projet ERAS (*Enhance Recovery After Surgery*) permettra éventuellement de minimiser le séjour des usagers en offrant une préparation avant l'opération et de favoriser une récupération plus rapide. Les chirurgies colorectales, certaines en urologie, ainsi que les arthroplasties du genou et de la hanche sont visées par ce projet.

De plus, une salle au bloc opératoire de l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR) a été identifiée pour effectuer uniquement des chirurgies d'un jour. À plus long terme, la réouverture d'une 6^e salle d'opération dans cet hôpital permettra d'effectuer plus de chirurgies.

Aussi, certains types de chirurgies ont été transférés à l'HHR et au Centre médical spécialisé du DIX30 en CDJ. Cela a permis de prioriser les chirurgies nécessitant le plateau technique de l'HCLM afin de pallier la diminution du nombre de salles opératoires disponibles, causée par le manque de main-d'œuvre.

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 2020-2021 de l'établissement
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	18	18	18

Commentaires

Nous conservons l'atteinte de la cible depuis la mise en place de celle-ci.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	17 012	16 002	18 000
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	852 248	1 001 256	875 000

Commentaires

L'intensité plus élevée des services requis chez les usagers ainsi que les nombreuses activités de dépistages dans les résidences privées expliquent la diminution par rapport à l'an passé du nombre de personnes qui ont reçu des services de soutien à domicile versus l'augmentation des heures observées. De plus, il importe de mentionner que, selon les secteurs d'activités, le pourcentage de postes dépourvus de titulaires est de l'ordre de 10 à 50 %. La disponibilité des ressources humaines constitue un enjeu majeur. Ce contexte rend la prise en charge de nouveaux usagers difficile. Par ailleurs, les vagues successives de la COVID-19 ont engendré l'absence de plusieurs employés qui ont dû respecter une période d'isolement.

Le nombre total d'heures de services de soutien à domicile a quant à lui augmenté de 149 008 heures par rapport à la même période l'an dernier pour atteindre 1 001 256, et ce, malgré la pénurie de main-d'œuvre actuelle.

Il est important de souligner l'augmentation du nombre d'heures effectuées par les employés du CISSS de la Montérégie-Centre en 2021-2022 qui s'élevaient à 312 005 heures par rapport à 274 957 en 2020-2021, une augmentation de 13,5 % des heures, et ce, dans un contexte de manque de personnel. Afin de pallier ces enjeux liés à la main-d'œuvre, un algorithme a été développé pour assurer un maintien des services, et ce, même en cas d'absence prolongée d'un employé.

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs famille

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	N/A	327	241
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	78,1 %	81,2 %	90 %

Commentaires

Le maintien de l'ensemble des activités et la grande implication des équipes Agir tôt dans le déploiement de la nouvelle plateforme numérique de dépistage nous ont permis d'atteindre la cible ministérielle à 135,7 %, pour atteindre 327 dépistages. À noter que cette plateforme est maintenant disponible à l'ensemble de notre clientèle 0-5 ans lorsque requis.

Commentaires (suite)

De plus, nous avons effectué la révision de notre trajectoire de services en difficulté de langage et plusieurs solutions ont déjà été mises en place pour améliorer l'accès aux services. Ainsi, des ateliers pour les parents sont offerts rapidement à la suite d'un dépistage d'un retard de langage ainsi que des groupes de stimulation du langage. Ces ateliers sont animés par des éducateurs spécialisés en collaboration avec des orthophonistes.

Par ailleurs, étant donné les activités de vaccination de masse contre la COVID-19 déployées en 2021-2022, les activités de vaccination scolaire ont dû être suspendues une partie de l'année. La reprise de celles-ci en fin d'année a été conjuguée avec la vaccination contre la COVID-19, ce qui a constitué un défi. Toutefois, la mobilisation des équipes a permis de vacciner 11 599 enfants, dont 9415 dans les délais, pour atteindre à 90,2 % la cible.

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2020-2021 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N/A	9	20

Commentaires

La solution informatique qui rend le projet de guichet d'accès à la première ligne (GAP) possible a été déployée au 31 mars 2022 dans 15 cliniques médicales et, de ce nombre, neuf étaient en mesure à cette date, de favoriser une prise de rendez-vous en première ligne. Par ailleurs, les difficultés éprouvées en lien avec l'arrimage des systèmes informatiques qui étaient déjà en place dans certaines cliniques ont été surmontées.

De surcroît, il est prévu de déployer la solution dans 17 autres cliniques d'ici le 1^{er} septembre 2022

Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	Changement de méthodologie	2,22 %	1,64 %
Ratio de présence au travail	89,49 %	89,33 %	89,58 %

Commentaires

En cohérence avec les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI), les nombreuses absences de personnel liées à l'isolement requis à la suite de la contraction de la COVID-19 ont eu pour conséquence de réduire le ratio de présence au travail.

L'absentéisme résultant d'un problème de santé mentale est un autre enjeu pour lequel des efforts et des outils sont déployés en continu auprès de l'ensemble des employés afin de les soutenir dans cette période difficile. Parmi les mesures mises en œuvre, il y a notamment la modification du programme d'aide aux employés, l'offre de thérapie cognitivo-comportementale, la mise en place d'équipes pour favoriser le retour au travail, l'incitation à la pratique d'un sport et le déploiement du programme « Comment ça va, vraiment? ». Celui-ci propose dix capsules de sensibilisation à l'importance de la santé mentale qui ont été visionnées plus de 20 000 fois.

Dans ce contexte, notre ratio de présence au travail est de 89,33 %, ce qui veut dire que nous atteignons à 99,7 % la cible ministérielle.

Malgré la mobilisation des équipes, la situation présentée ci-dessus rend compte des enjeux de main-d'œuvre, amplifiés en raison de la pandémie. Le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) a permis d'offrir un service en continu à la population; voilà ce qui explique la non-atteinte de la cible pour le taux de recours à la MOI. Toutefois, pour cet indicateur, la mobilisation du personnel a permis de nous maintenir sous le taux moyen provincial.

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	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N/A	87,81 %	85 %
Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	N/A	N/D	48 heures

Commentaires

L'accessibilité au dépistage et la rapidité d'action des équipes dédiées au dépistage ont permis de réduire la transmission de la COVID-19. En effet, la mobilisation des équipes de laboratoire ont permis de produire en moyenne 7 000 analyses quotidiennes, et ce, 7 jours sur 7 et 24 heures par jour pour l'ensemble de la Montérégie. Grâce à la mobilisation des équipes, la cible ministérielle a été dépassée pour atteindre 97,81 % 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.

À noter que le MSSS n'exige plus la saisie des cycles de contact rendant la donnée du délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré indisponible. De plus, l'utilisation de tests rapides plutôt que de tests PCR auprès de la population ne permet plus de mesurer adéquatement cet indicateur.

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

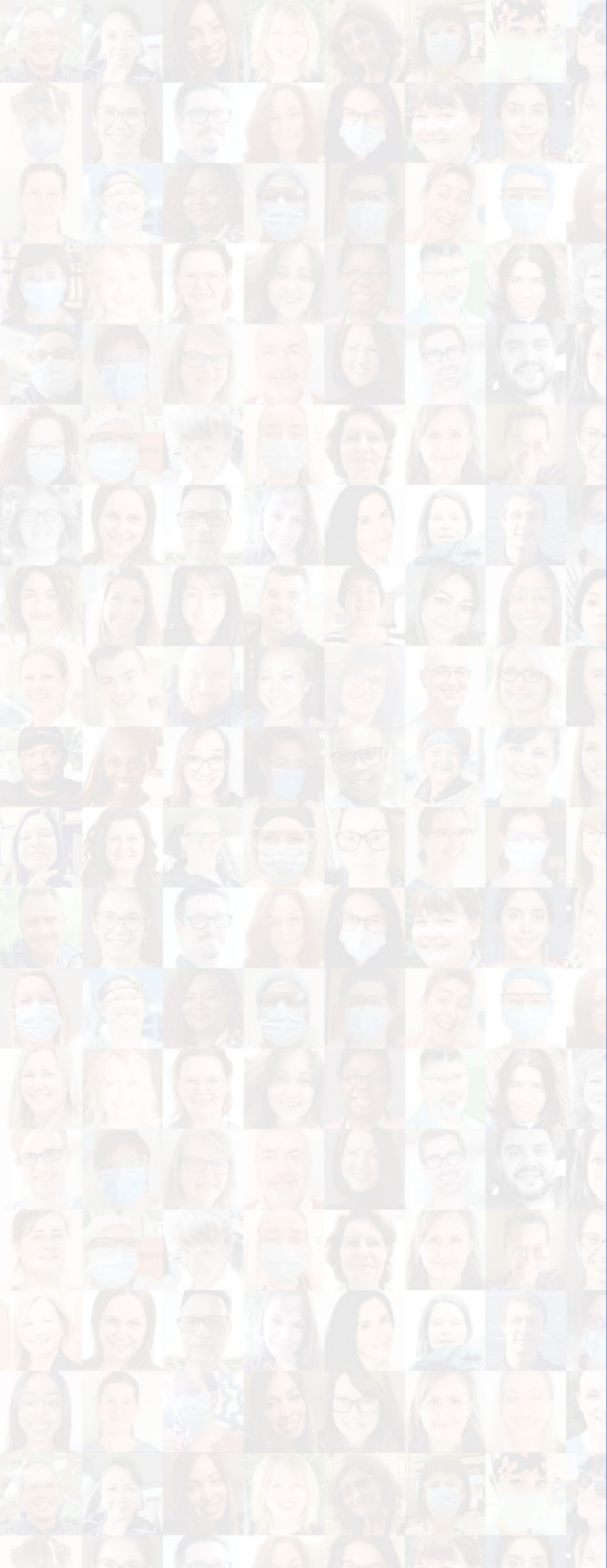
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Cible 2020-2021 de l'établissement
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N/A	90,73 %	80 %

Commentaires

La présence des équipes sur le terrain ainsi que la diversification des activités communautaires, telles que les centres de vaccination de masse et la vaccination auprès des groupes à risque, ont permis de dépasser la cible de couverture vaccinale pour l'ensemble des groupes d'âge ciblés.

L'implication de ressources humaines supplémentaires à l'aide de la plateforme « Je contribue » a aussi permis d'augmenter l'accessibilité à la vaccination, surtout lors de la vaccination de masse. Tous ces efforts déployés ont permis de terminer l'année 2021-2022 légèrement au-dessus de la moyenne régionale qui se situe à 90,33 %.





Activités relatives

à la gestion des risques et de la qualité



ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Agrément

À l'automne 2019, 23 sites de l'établissement ont été visités par Agrément Canada. L'objet d'évaluation portait sur les activités suivantes :

- Normes de gouvernance et de leadership;
- Normes transversales : gestion des médicaments, prévention et contrôle des infections, ainsi que retraitement des dispositifs médicaux;
- Programmes/services : jeunesse, santé mentale et dépendance et santé publique.

Au terme de cette première visite d'agrément au sein de l'établissement, Agrément Canada a émis une note de conformité à près de 95 %. Ces résultats témoignent de l'excellence des soins et des services offerts aux usagers.

L'exercice d'agrément s'est poursuivi avec les programmes santé physique et services généraux et la norme télésanté. Dans le contexte hors du commun de la pandémie et la mobilisation qu'il a nécessité de la part des travailleurs de la santé, Agrément Canada a accepté de reporter sa deuxième visite. Prévu initialement en mars 2021, et par la suite en janvier 2022, l'exercice a été planifié en avril 2022. Dans l'intervalle, le CISSS maintient son statut d'organisme agréé jusqu'en 2023.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

Pour une deuxième année consécutive, malgré un ralentissement des activités en raison de la pandémie de la COVID-19, des activités visant à accroître la sécurité des soins et des services prodigués aux usagers ont été réalisées en 2021-2022. Certes, certaines actions planifiées par le comité de gestion des risques ont dû être reportées à l'année 2022-2023. Toutefois, des formations sur la déclaration des incidents et des accidents dans le cadre d'une prestation de soins et de services ont été présentées dans différents milieux, unités ou services. De plus, des employés et des gestionnaires ont été formés sur la culture de sécurité des soins et des services prodigués aux usagers. Les contenus de ces formations ont été adaptés et personnalisés selon le milieu. Aussi, de la sensibilisation sur l'importance de remplir les déclarations d'incident et d'accident a été réalisée, de manière ciblée. Des formations concernant la déclaration ainsi que la divulgation ont été ajoutées à l'environnement numérique d'apprentissage afin de pouvoir joindre un plus grand nombre de professionnels.

D'autre part, des rapports statistiques dressant un portrait complet des incidents et des accidents liés à la prestation de soins et de services aux usagers ont été produits et diffusés. Ces rapports permettent d'identifier les risques, de faciliter la prise en charge des événements et de faire le suivi des événements dans le but de prévenir la récurrence et d'appliquer les mesures appropriées.

Les principaux risques d'incidents et d'accidents

Pour l'année 2021-2022, 16 148 événements évitables (incidents et accidents) ont été déclarés et enregistrés dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). Le volume d'événements déclarés a connu, pour une troisième année consécutive, une baisse d'environ 12 % par rapport à l'année dernière (2020-2021). Cette diminution du volume de déclarations en 2021-2022 s'observe également dans les autres CISSS et CIUSSS du Québec et s'explique en partie par les conséquences de la COVID-19.

Les principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) sont les erreurs de médicaments, les erreurs de traitements, ainsi que les événements classés dans la section autres types d'événements. Dans cette dernière section, on retrouve les situations considérées à risque et les erreurs liées au dossier.

En ce qui concerne les accidents (indices de gravité C à I), les événements les plus déclarés sont les chutes (incluant les quasi-chutes), les événements en lien avec la médication et les événements classés sous la section autres types d'événements, tels que les blessures d'origine connue et inconnue.

Nature des trois principaux types d'incidents pour 2021-2022 (indices de gravité A et B)

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	357	31,71 %	2,21 %
Traitements	126	11,19 %	0,78 %
Autres types d'événements	225	19,98 %	1,39 %

Nature des trois principaux types d'accidents pour 2021-2022 (indices de gravité C à I)

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes et quasi-chutes	5 992	39,89 %	37,11 %
Médicaments	4 314	28,72 %	26,72 %
Autres types d'événements	1 827	12,16 %	11,31 %

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

Les événements présentant des conséquences importantes et permanentes (indices de gravité G, H ou I), ainsi que les événements pouvant présenter des conséquences importantes si le risque se réalisait, ont fait l'objet d'une analyse approfondie (événement sentinelle). Des plans d'amélioration ont été élaborés, mis en place et les suivis de la réalisation des plans d'amélioration ont été documentés. Les événements dits sentinelles ont été rapportés au comité de gestion des risques et celui-ci a participé à la recherche et au développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Le comité de gestion des risques s'est également assuré que des mesures de soutien soient fournies aux usagers, aux familles et aux proches concernés par un événement sentinelle. Des recommandations cliniques et administratives

(par exemple, la mise en place de processus, la formation du personnel, etc.) en provenance du comité de gestion des risques ont été acheminées aux gestionnaires, directions ou instances concernées et des mesures correctives ont été prises.

Des comités pharmacie-soins infirmiers surveillent les déclarations en lien avec les erreurs de médicaments afin d'identifier des tendances et mettre en place des actions visant à réduire la récurrence des événements indésirables et l'indice de gravité. En 2021-2022, plusieurs actions ont été mises en place, notamment l'adoption d'une politique en matière de gestion des médicaments dangereux, le déploiement de cabinets décentralisés dans plusieurs secteurs, ainsi que la mise en place d'un circuit de médicaments pour d'autres.

Le comité de prévention des mesures de contrôle et des chutes joue également un rôle d'expert et de vigie. Le programme de prévention des chutes a été révisé dans son ensemble et a été déployé en incluant notamment une formation. Plusieurs activités de sensibilisation ont eu lieu au cours de l'année, entre autres, la diffusion d'un bulletin d'information en prévention des chutes, une campagne de sensibilisation, le déploiement de l'escouade de prévention des chutes sur les unités de soins, ainsi que la distribution d'affiches et de signets.

Le comité de prévention du suicide a pour objectifs, quant à lui, de faire connaître et de partager les avancées au plan des meilleures pratiques en prévention, promotion et intervention. Des outils ont d'ailleurs été produits afin de mieux repérer les personnes à risque suicidaire. De plus, des analyses de dossiers sont effectuées régulièrement dans une perspective d'amélioration continue. Des ententes ont été conclues avec les services policiers afin d'assurer l'accompagnement des usagers vers les centres de prévention du suicide.


Un certain nombre de déclarations d'accidents concerne les blessures d'origine inconnue ou connue. Ces blessures font l'objet d'analyses complémentaires par l'équipe concernée afin de mettre en place les mesures appropriées pour éviter la récurrence de tels événements.

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

Pour une deuxième année de pandémie, l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) a été des plus actives dans la mise en place des mesures de protection contre la COVID-19. Plusieurs formations sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) ont été maintenues ainsi que des formations en ligne à l'embauche et en cours d'emploi sur les mesures de PCI et l'hygiène des mains.

Dans le cadre de la sensibilisation annuelle à l'hygiène des mains, qui s'est déroulée de la mi-novembre à la mi-décembre 2021, l'équipe PCI a mis en œuvre une campagne ludique afin de sensibiliser le personnel à l'importance de l'hygiène des mains.

Grâce aux activités de sensibilisation de l'équipe PCI et à la présence des « champions PCI » qui agissent depuis le début de la pandémie à titre de modèles auprès de leurs pairs, nous atteignons pour une deuxième année la cible pour le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements. En effet, nous avons atteint un taux de 83,3 % en 2021-2022, soit un taux de conformité global plus élevé que la moyenne provinciale qui s'élève à 81,1 %. Pour une deuxième année consécutive, la formation de champions et d'intervenants formateurs PCI s'est poursuivie afin de soutenir les milieux et partenaires externes dans l'application des mesures PCI. Ainsi, 272 « champions PCI » et 77 intervenants ont été formés.



En 2021-2022, malgré les vagues successives de la COVID-19, les comités opérationnels PCI ont été remis en place ainsi que les comités stratégiques PCI. À cet effet, afin de diminuer la propagation de la COVID-19 et d'assurer une fluidité des trajectoires de soins et services lors d'éclotions, des réaménagements optimaux d'unités de soins ont été réalisés.

Une augmentation de l'incidence des cas d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) à l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) a été observée pour les deux premières périodes de l'année financière. Celle-ci a fait place à une diminution, puis à une stabilisation. Le déménagement de la cohorte d'utilisateurs porteurs d'ERV a contribué à l'augmentation des cas. L'incidence des nouveaux cas de diarrhée associée au *Clostridioides difficile* (DACD) a quant à elle diminué, tant pour HCLM que pour l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR).

D'autre part, plusieurs documents concernant les mesures de prévention des infections, incluant des guides, algorithmes et consignes de gestion ont été élaborés et mis à jour de façon à permettre à tout le personnel, gestionnaires et médecins de pouvoir s'y référer en tout temps. Pour s'assurer de leur respect, plusieurs suivis, incluant la transmission de données ciblées, ont été effectués dans chacun des secteurs. Différentes trajectoires de soins et services ont été mises à jour afin de répondre à la réalité actuelle, et différentes zones sont en place pour délimiter les aires de soins pour les utilisateurs sans symptôme de la COVID-19, ceux avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée et ceux avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée. L'équipe PCI a également participé au déploiement de la *SWAT Team* visant à intervenir rapidement lors d'éclotions dans les ressources d'hébergement publiques et privées de l'ensemble de notre territoire.

De plus, le volet PCI hors hospitalier du CISSS de la Montérégie-Centre s'est développé afin de répondre aux besoins des différents milieux d'hébergement publics et privés (CHSLD publics, résidences pour personnes âgées, ressources intermédiaires, ressources de type familial et CHSLD privés), en collaboration avec différents partenaires internes. À cet effet, des visites dans les différents milieux ont été effectuées et des recommandations émises. Ce volet est en développement de façon continue.

Tout au cours de l'année, des milliers de tests de dépistage de la COVID-19 ont été effectués quotidiennement par les laboratoires afin d'en éviter la propagation de la COVID-19. Tout comme en 2020-2021, un délestage des activités de dépistage des autres bactéries multirésistantes a dû être effectué en cours d'année à HHR. Ces activités ont repris à la fin de l'année financière.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des utilisateurs

L'année 2021-2022 fut une année où l'application des mesures de contrôle a présenté son lot de défis étant donné la pandémie de la COVID-19. Dans l'ensemble, une légère hausse du nombre de mesures de contrôle a été enregistrée. Cette hausse s'observe, entre autres, dans les secteurs de santé physique. Bien que l'on y observe une légère hausse des mesures de contrôle, nous constatons tout de même une sous-déclaration de celles-ci par les équipes de soins. Les démarches de sensibilisation à l'importance du processus de déclaration doivent être poursuivies.

Dans les secteurs de santé mentale, les données démontrent que pour l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), le nombre de mesures de contrôle est comparable à l'année précédente, soit légèrement à la baisse. Le processus de déclaration est bien implanté et la philosophie d'intervention est davantage axée sur l'utilisation des mesures alternatives. Pour 90 % des mesures de contrôle appliquées, des mesures alternatives ont été utilisées en amont. Pour ce qui est de l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), les chiffres nous démontrent une sous-déclaration des mesures de contrôle appliquées. Les démarches

de sensibilisation à l'importance du processus de déclaration doivent être poursuivies puisque les données recueillies ne reflètent pas la réalité.

Du côté de la clientèle pédiatrique, une légère hausse dans l'utilisation des mesures de contrôle est observée, le moyen le plus utilisé étant l'isolement. Rappelons qu'en santé mentale pédiatrique, l'utilisation des mesures alternatives en amont de l'application d'une mesure fait partie intégrante du mode d'intervention.

Malgré le contexte de soins hors du commun, de nombreux efforts ont été déployés pour soutenir les équipes dans la mise en place d'interventions basées sur les données probantes. Bien que le soutien clinique sur le terrain n'ait pas été offert de façon aussi soutenue qu'à l'habitude en raison des mesures sanitaires, plusieurs situations ont été évaluées et des solutions ont été proposées aux équipes.

À cet effet, un aide-mémoire en lien avec le *Protocole interdisciplinaire sur l'utilisation judicieuse d'une mesure de contrôle* a été développé et diffusé à l'ensemble des équipes de soins concernées.

Mesures de contrôles appliquées au CISSS de la Montérégie-Centre


Mesures de contrôle	2020-2021	2021-2022
Contention physique	1 963	1 222
Isolement	243	511
Contention chimique	19	619
Contention physique et isolement	36	24
Contention physique et chimique	115	142
Contention chimique et isolement	207	400
Contention physique, isolement et contention chimique	114	233
Total	2 696	3 151

Mesures alternatives utilisées au CISSS de la Montérégie-Centre

Mesures alternatives utilisées	2020-2021	2021-2022
Total	830	1 704

Mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des recommandations formulées par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services, le Protecteur du citoyen et le coroner

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a analysé divers rapports lui permettant de bien saisir les enjeux auxquels l'établissement doit faire face en matière de qualité. À cet égard, les sujets abordés ont notamment porté sur le plan de la promotion du respect des droits des usagers et sur le régime d'examen des plaintes, les normes d'Agrément, le Protecteur du citoyen, la gestion intégrée des risques.



Le comité a informé régulièrement le conseil d'administration de l'avancement des dossiers et des suivis des recommandations, s'assurant ainsi de la pertinence, de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des services rendus, du respect des droits des usagers ou du traitement de leurs plaintes.

Au cours de l'année 2021-2022, un suivi a été apporté par l'établissement, par le biais de son comité de vigilance et de la qualité, aux recommandations formulées.

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services

En 2021-2022, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 126 recommandations qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être.

Le CVQ s'est assuré qu'un suivi soit apporté aux recommandations. Les recommandations ont porté sur :

- les soins et services dispensés;
- l'organisation du milieu et ressources matérielles;
- les droits particuliers;
- les relations interpersonnelles;
- l'aspect financier;
- la maltraitance;
- la pandémie.

Exemples de mesures mises en place

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services observe l'évolution des insatisfactions soulevées par les usagers à l'aide d'un tableau de suivis présenté sous forme de mirador. Ce tableau permet au CVQ de suivre le nombre, la nature et la fluctuation des dossiers liés à la qualité des soins et aux services médicaux. Le commissariat et le CVQ demeurent en tout temps attentifs et à l'écoute de l'ensemble des besoins des usagers.

Par exemple, au cours de l'année, le commissariat a recommandé à une résidence privée pour aînés (RPA) de continuer de travailler en collaboration avec le CLSC afin d'ajuster les soins et les services requis pour les résidents. De plus, il a demandé de s'assurer que le personnel utilise la ligne unique de soutien à domicile pour obtenir l'évaluation de l'infirmière en responsabilité ou encore de joindre la responsable clinique de la RPA.

Ces recommandations ont permis de faciliter la prise en charge des résidents qui ont besoin de soins et services supplémentaires occasionnés par leur perte d'autonomie grandissante. La demande ciblée d'ajout de services par le CLSC, particulièrement l'assistance à la vie quotidienne des résidents, a été réalisée. Cet exemple vient confirmer que le travail collaboratif permet de solutionner diverses problématiques.

Par ailleurs, il a été recommandé d'effectuer un rappel au personnel d'un CHSLD privé sur la nécessité de remplir les formulaires requis lors de la perte d'appareils dentaires et auditifs des résidents. Le commissariat a demandé également aux responsables de la ressource d'identifier des mesures préventives afin de limiter la récurrence d'événements similaires. La réalisation de cette recommandation systémique par le CHSLD privé a permis d'améliorer la qualité de vie des résidents.

Le Protecteur du citoyen

Parmi les 23 dossiers fermés en cours d'année par le Protecteur du citoyen, trois dossiers ont fait l'objet de recommandations qui s'adressaient à l'établissement par le biais de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Voici le résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations.

Dossier 1 Une recommandation a été émise afin de compléter une analyse financière et verser à la mère de l'usager les heures allouées par la mesure de soutien pour parents d'enfant majeur lourdement handicapé.

Mesure réalisée : l'analyse fut réalisée, la demande de rétroaction de chèque emploi-service pour les heures manquantes a été acheminée et les fonds ont été versés à la mère de l'usager.

Dossier 2 Deux recommandations ont été émises afin de poursuivre le projet de développement de places de répit hébergement en déficience avec les partenaires communautaires en plus de maintenir l'accès aux places existantes en centre d'activités de jour spécialisé pour la clientèle lourdement handicapée.

Mesure réalisée : un plan d'action pour le développement des places de répit spécialisé en déficience a été déployé afin de répondre aux besoins urgents et complexes des usagères et usagers et de leurs proches touchés par le manque de ressources.

Dossier 3 À la suite de l'analyse d'un dossier provenant du CISSS de la Montérégie-Ouest, le Protecteur du citoyen a émis une recommandation au CISSS de la Montérégie-Centre lui demandant d'intégrer un volet évaluation des besoins en santé mentale au plan de services individualisés d'un usager et d'en faire l'implantation.

Mesures réalisées : le plan de services individualisés a été réalisé puis implanté.

Coroner

Pour l'année 2021-2022, sept rapports du coroner, avec recommandations, concernaient l'établissement. Voici la liste des recommandations, suivies du résumé des mesures mises en place pour y donner suite.

Dossier 1 Que l'établissement concerné s'assure que les milieux de vie disposent d'une politique quant à l'évaluation du risque de chute qui respecte les meilleures pratiques professionnelles et que celle-ci soit mise en application, à défaut de quoi il doit exiger qu'ils en aient une et qu'ils l'appliquent.

Mesures réalisées : déploiement d'une politique de prévention du risque de chute déployée dans tous les CHSLD publics et privés du CISSSMC et suivi auprès des directions concernées pour s'assurer de son application.

Dossier 2 Que l'établissement révise la qualité des actes professionnels et des soins rendus à l'usager lors de l'épisode de soins précédant son décès.

Mesures réalisées : révision de la qualité des actes médicaux et professionnels et suivi auprès du personnel soignant concernant la documentation des ordonnances verbales au dossier.

Dossier 3 Que l'établissement poursuive l'harmonisation des pratiques en prévention des chutes; que ses intervenants s'assurent du bon fonctionnement des équipements de contention (tapis sonore) et de la mise en place de mesures pour prévenir la récurrence; que les équipes de soins utilisent les outils de l'approche adaptée à la personne âgée pour améliorer la qualité et l'efficacité des plans d'intervention modifiant les facteurs de risques les plus importants incluant les troubles cognitifs.

Mesures réalisées : déploiement d'une campagne de sensibilisation du risque de chute, promotion de l'approche SAFE pour réduire le nombre de chutes et harmonisation des pratiques en prévention des chutes (cadre de référence révisé).

Dossier 4 Que le CISSS procède à l'examen d'un dossier en lien avec la prise en charge d'un usager pour ce qui est des soins rendus.

Mesure réalisée : étude du dossier complétée. Aucune recommandation n'a été émise.

Dossier 5 Que le CISSS procède à l'examen d'un dossier en lien avec l'évaluation du risque suicidaire d'un usager.

Mesure réalisée : révision de l'acte médical. Aucune recommandation émise. Les évaluations étaient conformes aux meilleures pratiques.

Dossier 6 Que le CISSS procède à l'examen d'un dossier en lien avec l'évaluation du risque de chute d'un usager, à la suite de chaque chute survenue durant le séjour de cet usager; qu'un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) soit rempli en toutes circonstances, tel que défini par la LSSSS.

Mesure réalisée : révision en cours.

Dossier 7 Que le CISSS révise sa politique de fugue ou d'absence non autorisée d'un usager et qu'il l'applique dans les cas de départ non autorisé et de non-retour; qu'il informe les autorités policières locales de l'absence non autorisée d'un usager psychiatrique afin qu'elles fassent une surveillance sur son territoire et qu'elles procèdent à une vérification au domicile de l'usager.

Mesures réalisées : en cours de réalisation. Révision de la politique et procédure et communications internes à venir.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)

La CNESST a effectué des inspections dans certaines installations du CISSSMC afin de vérifier :

- la mise en application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et de la réglementation applicable aux mesures sanitaires concernant la COVID-19, au CLSC Henryville.
 - 28 avril 2021 : deux dérogations ont été émises et les correctifs ont été mis en place par l'établissement.
- la mise en place de mesures à la suite d'un événement pour lequel les travailleurs furent exposés à du monoxyde de carbone, au Centre de réadaptation Saint-Lambert.
 - 24 août 2021 : aucun manquement significatif soulevé. L'établissement prend charge de la situation.

- les moyens mis en place pour contrôler l'écllosion de COVID-19 qui a eu lieu et les moyens mis en place pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs, à l'Hôpital du Haut-Richelieu.
 - 30 décembre 2021 : Aucune dérogation n'est constatée et l'établissement poursuit ses efforts de prévention.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le MSSS a fait neuf visites de vigie dans nos CHSLD afin d'évaluer plusieurs éléments dont le respect des mesures PCI, la gestion des éclosions, la communication, les audits, la présence des proches aidants, l'accès aux visiteurs, la reprise des activités de milieu de vie, les activités de prévention du déconditionnement et que les ressources humaines étaient présentes en quantité adéquate .

Des recommandations ont été reçues en lien avec la circulation des usagers négatifs à la COVID-19 et non symptomatiques en salle à manger pour les CHSLD Gertrude-Lafrance et Henriette-Céré. Une autre recommandation a été émise au sujet de l'encombrement dans les bouts de corridor lors d'écllosion pour les CHSLD Gertrude-Lafrance, Henriette-Céré et Saint-Joseph.

Les mesures ont été corrigées et chaque CHSLD poursuit son plan d'action COVID-19.

Personnes mises sous garde

La mise sous garde est la décision de garder en établissement de santé et de services sociaux une personne qui, en raison de son état mental, présente un danger pour elle-même ou pour autrui, selon l'évaluation du médecin. La mise sous garde d'une personne, de son plein gré ou non, est de durée variable. Elle peut prendre trois formes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée. Elle ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection d'une personne.

Personnes mises sous garde	Cumulatif 2021-2022	
	Mission CH	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	1 911	1 911
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	448
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	447	447
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	46
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)	336	336

Le tableau n'inclut pas les ordonnances provisoires ordonnées qui ont été présentées par la communauté du RLS de Champlain.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel du CISSS de la Montérégie-Centre portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est accessible sur le site santemonteregie.qc.ca/centre/documentation.

Information et consultation de la population

Le portail santemonteregie.qc.ca regroupe toutes les informations destinées à la population concernant les soins et services offerts, les installations et les principales actualités, et ce, sur l'ensemble du territoire de la Montérégie. L'onglet Portail Santé Montérégie permet aux usagers de sélectionner le CISSS qui couvre leur territoire et d'accéder à la page du site internet propre à chacun des trois CISSS.

Le CISSS de la Montérégie-Centre publie sur son site internet, non seulement les informations relatives aux soins, aux services et aux activités de l'organisation, les nouvelles actualités, les emplois disponibles dans l'organisation, mais il relaie aussi les campagnes de sensibilisation du ministère de la Santé et des Services sociaux. En 2021-2022, nous avons traité 1 482 questions en provenance de la population. Elles ont été reçues via notre site Internet. De ce nombre, 725 portaient sur la COVID-19.

Activités sur les médias sociaux

La page Facebook du CISSSMC informe la population sur les événements spéciaux, les journées, mois et semaines thématiques à souligner et fait la promotion des activités de recrutement en cours. Du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, nous avons tenu 418 conversations avec les usagers, soit 124 de plus que l'an dernier. Le CISSSMC a publié 817 publications et a obtenu 10 489 mentions « j'aime » sur sa page Facebook.

Le compte Instagram du CISSSMC s'ajoute aux canaux de communication utilisés afin d'informer la population sur les services offerts et les emplois disponibles. Plus de 770 abonnés suivent la page Instagram du CISSSMC qui compte 89 publications destinées à la population.

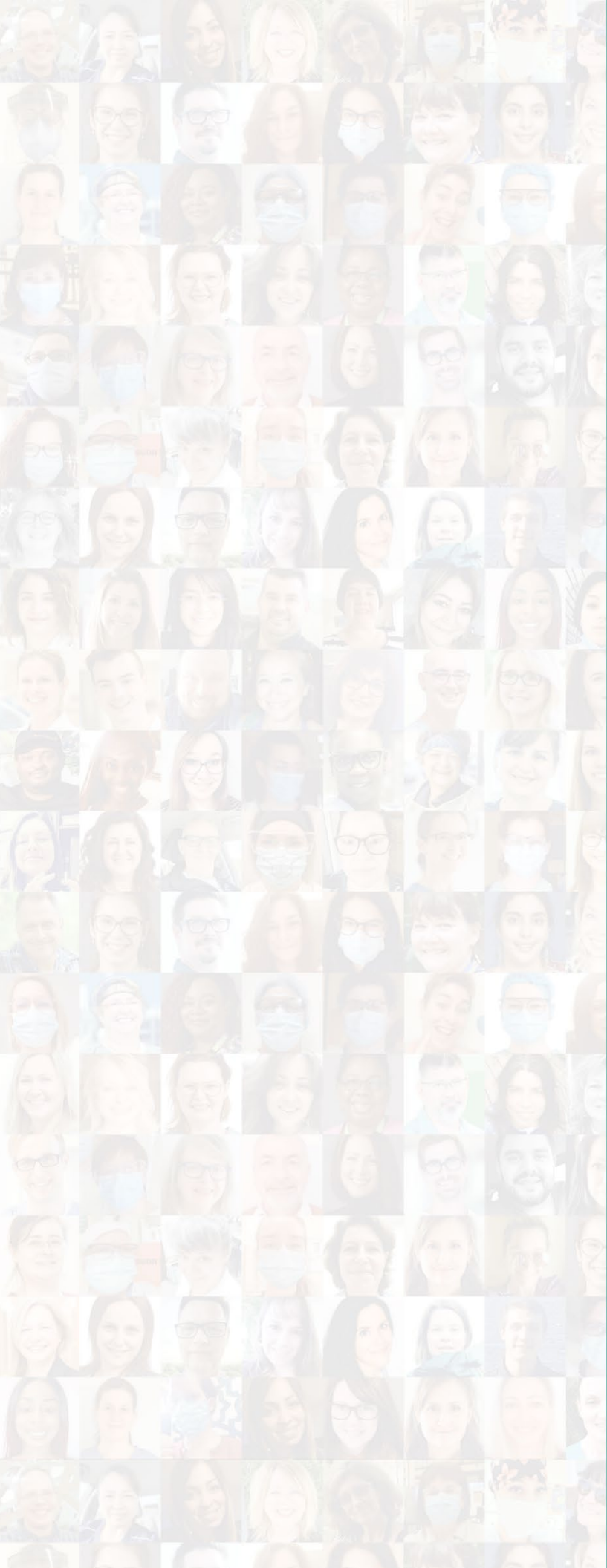
D'un point de vue médiatique, le CISSS de la Montérégie-Centre a diffusé une quarantaine de communiqués de presse aux médias locaux et nationaux. Ils ont permis d'annoncer à la population du territoire la mise en place de nouveaux services ou la tenue d'événements auxquels elle était conviée. En parallèle, trois événements de presse ont été organisés. L'organisation a également reçu près de 700 demandes médias en lien avec la pandémie et différents sujets d'intérêt public, dont près de la moitié concernait la santé publique de la Montérégie.

D'ailleurs en cette pandémie, la santé publique a poursuivi ses publications afin d'informer la population sur l'évolution de la situation. Elle a tenu une dizaine de conférences de presse et diffusé une quarantaine de communiqués de presse. En diffusant des données sur la situation dans tous les secteurs de la Montérégie, la page Facebook de la santé publique a permis à la population de suivre l'évolution de la pandémie. Au 1^{er} avril 2022, nous avons 48 136 abonnés, nous avons fait 854 publications et répondu à 1 549 personnes. La santé publique est aussi active sur son compte Instagram, suivi par 957 Montérégiens et qui compte 159 publications.

En ce qui concerne les moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle, l'établissement procède par le biais de questionnaires, entrevues, audits, clients mystère et groupes-témoins réalisés dans les différents milieux de soins et de services.

Des sondages spécifiques sont réalisés pour évaluer l'expérience des usagers, de leur famille et de leurs proches dans différents secteurs.

En 2021-2022, des sondages de satisfaction de la clientèle ont été effectués, par exemple, dans les CLSC et les services de première ligne (GMF), dans les hôpitaux pour le congé sécuritaire des usagers, en hémodynamie, en pédiatrie, en néonatalogie, en clinique de neurologie, à la Maison de naissance du Richelieu et auprès des usagers qui reçoivent le service d'antibiothérapie à domicile.



Application de la politique

portant sur
les soins en fin de vie



APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Le CISSS de la Montérégie-Centre poursuit son engagement dans l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie. La Politique sur les soins de fin de vie a été mise à jour en 2021. Elle précise notamment les normes juridiques, éthiques et cliniques qui guident ces soins au sein de l'organisation.

Durant l'année 2021-2022, plusieurs initiatives ont été mises de l'avant en soins palliatifs de fin de vie, tant pour le soutien aux personnes en fin de vie, leurs proches et les équipes que pour la pratique clinique.

- déploiement de la trousse de deuil et carte de sympathie avec l'implication de proches partenaires;
- introduction de l'équipe de soutien en soins palliatifs à l'Hôpital du Haut-Richelieu;
- augmentation des visites et des relances téléphoniques par les équipes de soutien à domicile en soins palliatifs;
- contribution de l'infirmière au constat de décès en contexte de pandémie;
- utilisation de l'échelle d'évaluation de la douleur chez les personnes non communicantes PAINAD (évaluation de la douleur dans la démence avancée);
- arrivée en fonction d'un nouveau conseiller en soins palliatifs;
- reconnaissance du MSSS pour les formations : Approche palliative intégrée et Gestion des symptômes en soins palliatifs et soins de fin de vie;
- travaux sur les trajectoires en soins palliatifs et soins de fin de vie.

Le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) à l'aide médicale à mourir (AMM) s'est mobilisé au-delà de son offre de soutien cette année par :

- tournée du GIS dans chaque direction clinique du CISSS de la Montérégie-Centre pour présenter les nouvelles conditions d'admissibilité et le mode de fonctionnement;
- implication d'une proche partenaire au sein du GIS;
- mises à jour du formulaire de référence du GIS, du dépliant présentant le GIS et du feuillet d'information pour la clientèle sur l'AMM;
- trois coordinations d'aide médicale à mourir avec dons d'organes avec la participation de plusieurs partenaires.

Le CISSS de la Montérégie-Centre demeure proactif et engagé dans ses implications :

- participation à la Table des répondants en soins palliatifs du MSSS;
- animation de la communauté de pratique des infirmières consultantes en soins palliatifs du Réseau de cancérologie de la Montérégie;
- collaboration dans la communauté de pratique du GIS provincial;
- promotion de la Semaine nationale des soins palliatifs à l'interne;
- poursuite de son offre de formations et de soutien clinique en mode virtuel et présentiel.

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

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	3 036
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	85
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	416
	Nombre d'aide médicale à mourir administrées	238
	Nombre d'aide médicale à mourir non administrées et les motifs*	89

*Patient inapte/non admissible, Patient décédé avant la date de l'aide médicale à mourir, Demande non admissible, car elle ne répond pas aux critères de la Loi et Motif non documenté.



Ressources humaines



RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines de l'établissement public

Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars et nombre d'équivalents temps complet

Répartition de l'effectif en 2021 par catégorie de personnel	Nombre d'emplois au 31 mars 2021			Nombre d'ETC en 2020-2021		
	2021	2021 COVID	2021 Total	2021	2021 COVID	2021 Total
1 Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 247	163	3 410	2 582	56	2 637
2 Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 306	396	3 702	2 336	163	2 499
3 Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 937	239	2 176	1 592	53	1 645
4 Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 399	224	2 623	2 005	65	2 070
5 Personnel non visé par la loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	93	9	102	79	1	80
6 Personnel d'encadrement	316	7	323	309	3	312
8 Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	-	170	170	-	7	7
Total	11 298	1 208	12 506	8 902	348	9 250

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

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

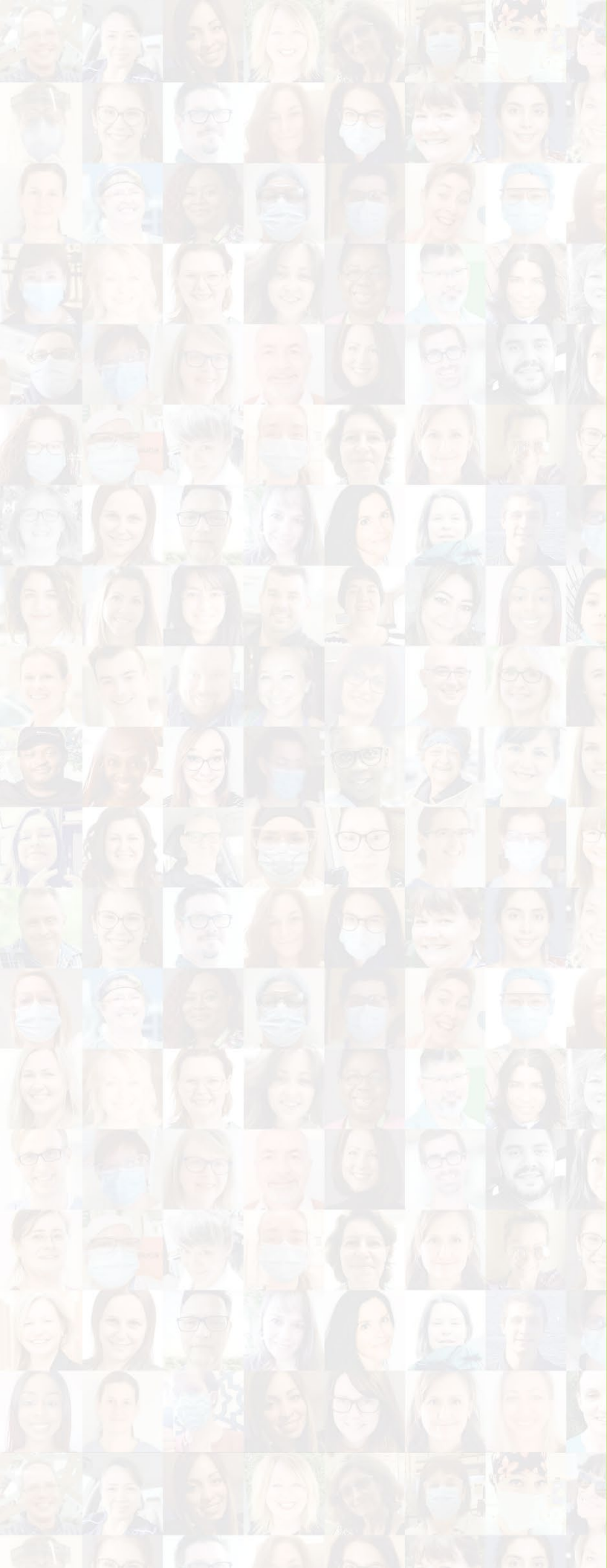
Nombre d'équivalent temps complet (ETC) : L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre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

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

Le CISSS de la Montérégie-Centre ne connaît aucun écart d'heures rémunérées par rapport à la cible de 19 031 893 fixée par le MSSS en 2021-2022. En effet, considérant les différents enjeux en lien avec la gestion de la pandémie et les nouvelles mesures des conventions collectives, la cible a été ajustée. De ce fait, la cible a été atteinte.

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

11045291 CISSS de la Montérégie-Centre	Comparaison sur 364 jours pour 2020-2021 2021-03-28 au 2022-03-26		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 Personnel d'encadrement	589 657	17 681	607 338
2 Personnel professionnel	2 560 261	56 633	2 616 894
3 Personnel infirmier	4 820 535	325 939	5 146 474
4 Personnel de bureau, technicien et assimilé	8 926 412	361 013	9 287 426
5 Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 280 299	20 234	1 300 533
6 Étudiants et stagiaires	71 543	1 686	73 230
Total 2021-2022	18 248 707	783 187	19 031 893
Total 2020-2021			18 284 602
		Cible 2021-2022	19 031 893
		Écart	0
		Écart en %	0,0 %



Ressources financières



RESSOURCES FINANCIÈRES

Utilisation des ressources financières par programme

Dépenses par programmes-services

Programmes/services	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Santé publique	91 493 899 \$	6,1 %	139 748 892 \$	8,0 %	48 254 993 \$	34,5 %
Services généraux activités cliniques et d'aide	63 166 979 \$	4,2 %	80 762 357 \$	4,6 %	17 595 378 \$	21,8 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet hébergement	272 046 246 \$	18,1 %	296 282 874 \$	17,1 %	24 236 628 \$	8,2 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet soutien à domicile et autres	51 325 757 \$	3,4 %	68 285 498 \$	3,9 %	16 959 741 \$	24,8 %
Déficience physique	35 676 992 \$	2,4 %	43 280 048 \$	2,5 %	7 603 056 \$	17,6 %
Déficience intellectuelle et TSA	14 153 478 \$	0,9 %	15 261 845 \$	0,9 %	1 108 367 \$	7,3 %
Jeunes en difficulté	24 347 781 \$	1,6 %	24 849 618 \$	1,4 %	501 837 \$	2,0 %
Dépendances	9 227 786 \$	0,6 %	9 838 574 \$	0,6 %	610 788 \$	6,2 %
Santé mentale	80 924 469 \$	5,4 %	106 910 659 \$	6,2 %	25 986 190 \$	24,3 %
Santé physique	609 321 158 \$	40,5 %	685 443 598 \$	39,5 %	76 122 440 \$	11,1 %
	1 251 684 545 \$	83,2 %	1 470 663 963 \$	84,7 %	218 979 418 \$	14,9 %

Programmes/soutien	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Administration	87 003 681 \$	5,8 %	101 961 458 \$	5,8 %	14 957 777 \$	14,7 %
Soutien aux services	69 177 568 \$	4,6 %	71 816 197 \$	4,1 %	2 638 629 \$	3,7 %
Gestion des bâtiments et équipements	97 194 319 \$	6,5 %	92 604 697 \$	5,3 %	(4 589 622 \$)	-5,0 %
Total	1 505 060 113 \$	100 %	1 737 046 315 \$	100 %	231 986 202 \$	13,4 %

* : 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.

Vous pouvez consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 sur le site Web du CISSS de la Montérégie-Centre pour plus d'information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

Le fonds d'exploitation présente un surplus de 4 089 662 \$ au 31 mars 2022.

Le fonds d'immobilisations présente un surplus de 5 178 842 \$ principalement attribuable aux transferts d'actifs et passifs de la Société Québécoise des Infrastructures (SQI) découlant d'une modification du traitement comptable demandé par le ministère des Finances du Québec. L'acquisition d'un terrain en 2021-2022 vient aussi contribuer au surplus du fonds d'immobilisations.

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 encourir aucun déficit en fin d'exercice. En vertu de cette Loi, l'équilibre budgétaire se traduit par l'équilibre combiné du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisation.

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 de l'AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2022, l'établissement a réalisé un surplus combiné de 9 268 504 \$ et a donc respecté cette obligation légale.

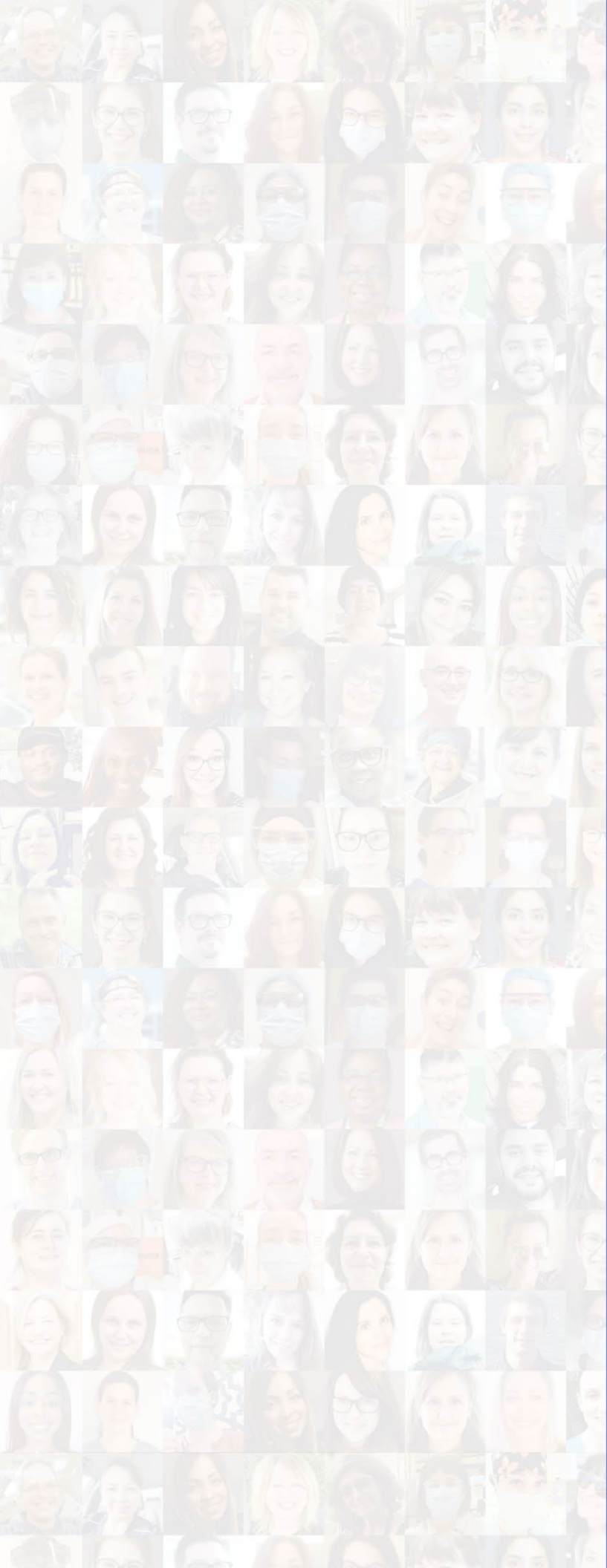
Contrats de services

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

	Détails	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹		0	- \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	Entretien d'équipements et supports	70	12 583 865,50 \$
	Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF)	12	55 840 513,00 \$
	Services professionnels	54	21 833,063,35 \$
	Achat de places d'hébergement CHSLD	11	18 144 085,75 \$
	Autres	26	23 496 996,16 \$
Total des contrats de services		173	131 898 523,76 \$

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

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



Ressources informationnelles



RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'offre de services informatiques pour les trois CISSS de la Montérégie est assurée par la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM), une équipe régionale sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Centre. Elle supporte au-delà de 38 000 utilisateurs, 25 000 postes de travail, 790 instances (systèmes d'information : cliniques, clinico-administratifs et administratifs) dans plus de 256 installations couvrant l'ensemble du territoire de la Montérégie.

Conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, un plan directeur des ressources informationnelles 2019-2023 (PDRI) a été produit pour soutenir les initiatives des trois CISSS de la Montérégie ainsi que celles émanant de la Direction générale des technologies de l'information du MSSS.

Une année de transformation

Les activités prévues au PDRI ont, cette année encore, été affectées par la pandémie de la COVID-19 notamment, la mise en place du télétravail. Bien que la DRIM ait accompagné les trois CISSS dans le déploiement du télétravail auprès des employés et de la télésanté auprès de la population, l'équipe des ressources informationnelles continue activement à assurer la pérennité de ces nouvelles modalités de travail. Les technologies de télétravail et de télésanté font partie intégrante de la stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023. Les citoyens sont au cœur de cette transformation où le numérique favorisera une administration publique innovante, efficiente et transparente.

La sécurité de l'information – une priorité pour tous

Dans le contexte actuel où les cybermenaces s'intensifient mondialement et visent souvent le milieu de la santé, le Secrétariat du Conseil du trésor, le nouveau ministère de la Cybersécurité et du numérique, ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux ont ciblé des exigences pour la mise en place de mesures de sécurité technologique, permettant de protéger nos environnements informatiques. La mise en place graduelle de ces mesures a débuté en 2021 et se poursuivra jusqu'en 2023, en partenariat avec le Centre opérationnel de cyberdéfense du MSSS. En parallèle, la DRIM a formé un nouveau groupe opérationnel de sécurité, avec des experts dans le domaine, afin d'accentuer la surveillance de ses infrastructures informatiques et la mise en place des mesures de sécurité exigées. Entre autres, une nouvelle solution de protection EDR (Endpoint Detection and Response) est déployée sur l'ensemble des infrastructures, une solution beaucoup plus évoluée qu'un antivirus traditionnel.

Autres réalisations de la DRIM

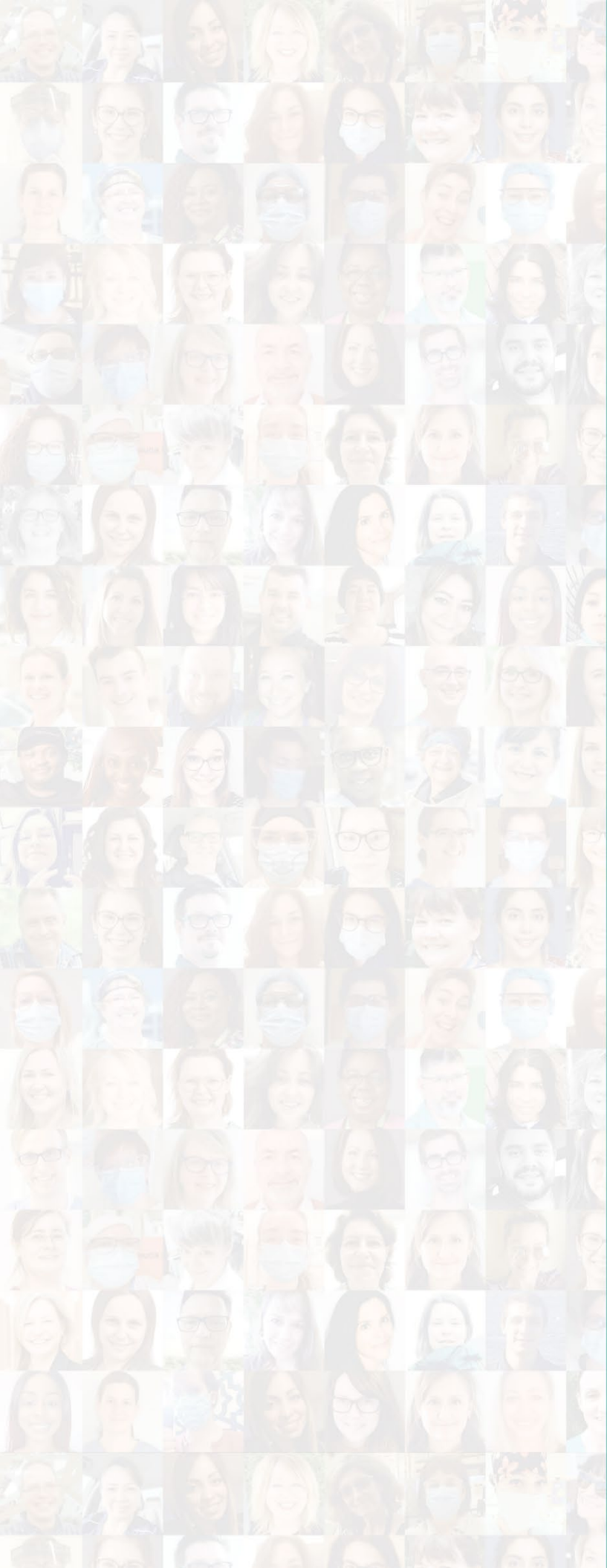
La Direction des ressources informationnelles de la Montérégie gère en moyenne un portefeuille de 270 projets actifs pour les trois CISSS de la Montérégie. En 2021-2022, 90 d'entre eux ont été complétés dont 51 projets de développement. Parmi les projets marquants, mentionnons :

- Le rehaussement majeur de l'ensemble des systèmes téléphoniques du RLS Richelieu-Yamaska et du RLS Haut-Saint-Laurent, incluant ceux des hôpitaux.

- La poursuite des travaux d'implantation d'un nouveau réseau de télécommunications haute vitesse, géographiquement diversifié, entre les salles de serveurs dans les hôpitaux et les centres de traitement régionaux. Ce réseau sera progressivement mis en service en 2022 et 2023.
- La mise à niveau des infrastructures de réseaux sans fil et de réseaux filaires dans plusieurs sites.
- Le déploiement d'un système d'alertes informatisées pour le repérage clientèle SAPA, DI-TSA-DP, santé mentale et urgence.
- Le déploiement du système Agir-Tôt.
- Le rehaussement en continu des infrastructures (serveurs, stockages et sauvegardes) utilisées pour exploiter les actifs informationnels.
- Le démarrage de trois projets pour la mise en place de dossiers cliniques informatisés (un par CISSS), afin de répondre aux objectifs concernant le plan de modernisation technologique du MSSS.

De plus, 39 projets de rehaussement de systèmes informatiques ont été réalisés dans les trois CISSS de la Montérégie. Ces travaux avaient pour objectif d'améliorer l'efficacité clinique et médicale dans la dispensation des soins auprès de la population.

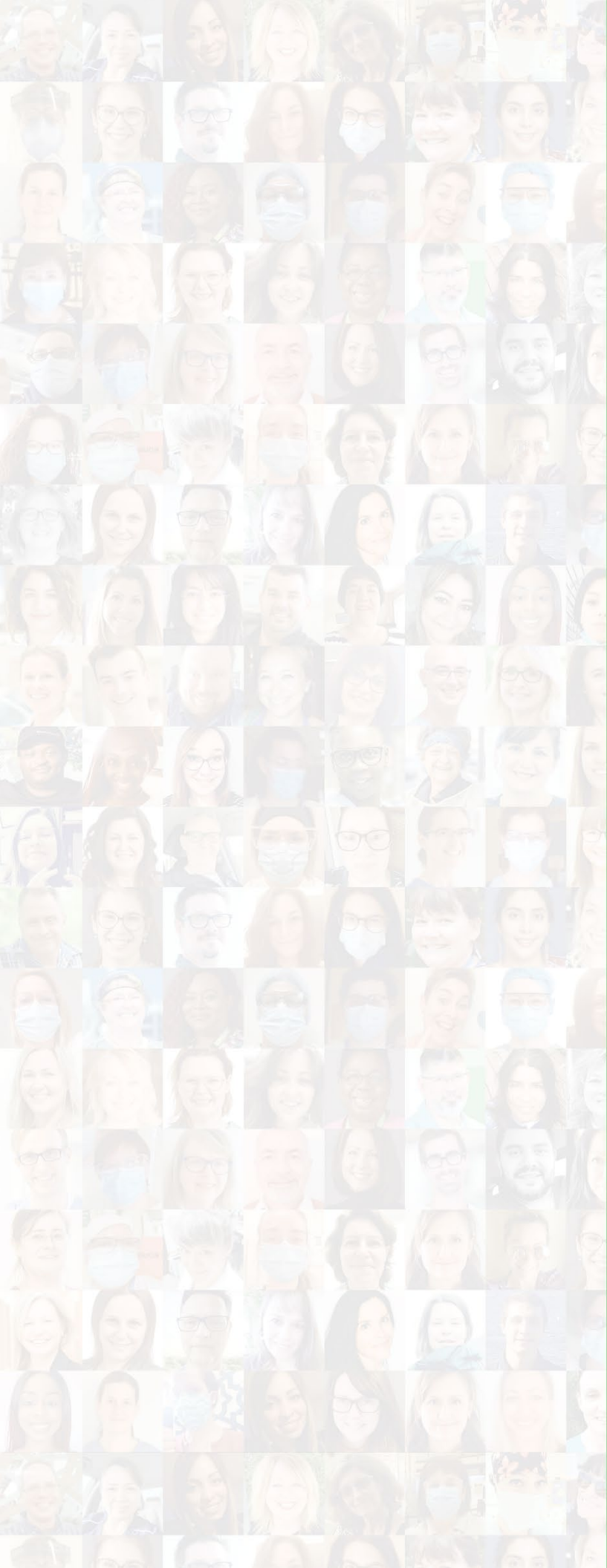
Ces réalisations démontrent la souplesse et la capacité de répondre aux besoins des trois CISSS de la Montérégie, qui sont en évolution constante, de la Direction des ressources informationnelles afin de les soutenir dans l'exécution de leur mission de soins et de services.



État du suivi des réserves

commentaires et
observations émis par
l'auditeur indépendant

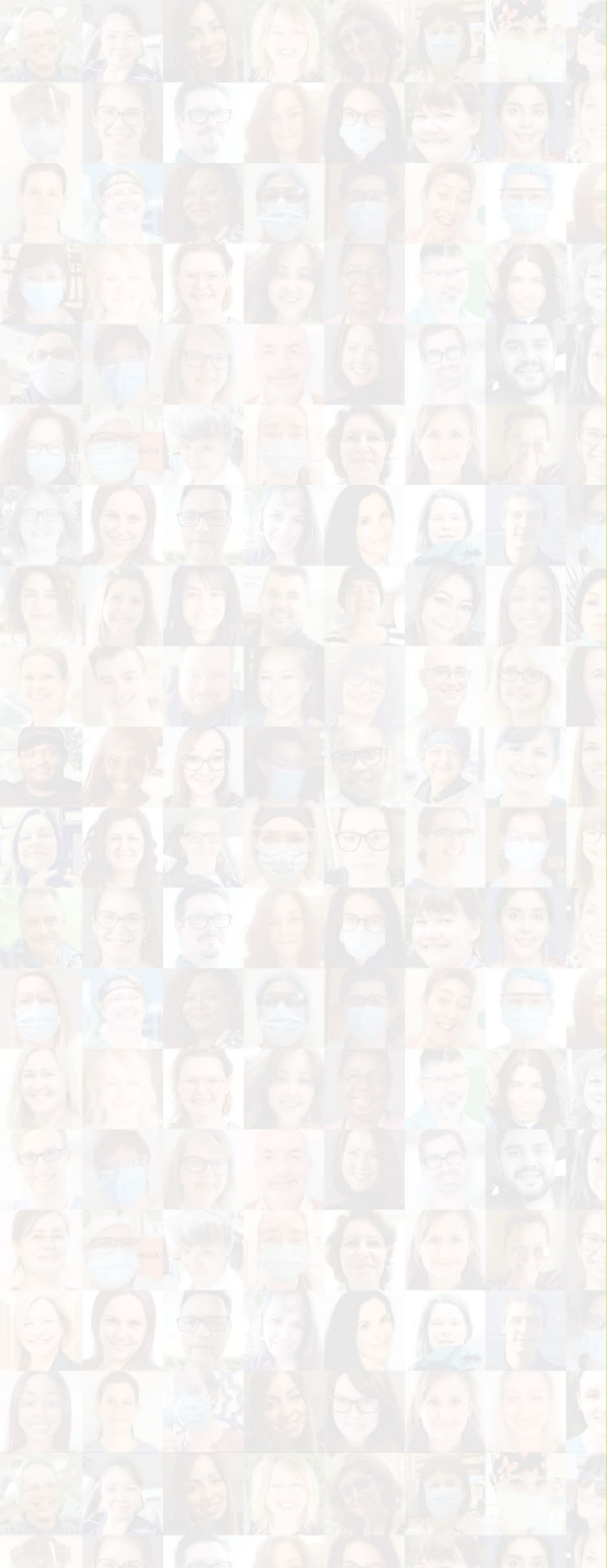




Divulgation des actes répréhensibles

Pour l'année 2021-2022, le responsable
du suivi des divulgations de
l'établissement n'a reçu aucune
divulgation d'acte répréhensible.





Organismes communautaires



ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CISSS de la Montérégie-Centre reconnaît formellement l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population montérégienne. Au fil des ans, ceux-ci ont su démontrer, par leur originalité et leur expertise, la pertinence de leur action, notamment auprès des clientèles les plus vulnérables. Ils jouent un rôle primordial dans la réponse aux besoins de nos communautés, qui ne sont pas toujours couverts par le réseau public. Les organismes communautaires se caractérisent par un fonctionnement démocratique, une vision large de la santé et du bien-être des personnes et de la société, une approche globale, une action basée sur l'autonomie des groupes et des individus, une capacité d'innover ainsi qu'un enracinement dans la communauté.

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Le PSOC est un programme ayant pour but d'offrir aide, conseil, information et soutien financier aux organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux.

Le MSSS oriente le PSOC, en détermine les contours et produit les documents d'application harmonisés pour tout le Québec. En octobre 2020, un nouveau cadre de gestion ministériel du PSOC pour le mode de financement en soutien à la mission globale a été déposé. Il présente le tronc commun qui harmonise les règles, les définitions, les balises et les modalités auxquelles les établissements doivent se référer dans leur gestion de ce mode de financement. Le CISSS de la Montérégie-Centre assume la responsabilité de la gestion et de l'application du PSOC pour l'ensemble des trois CISSS de la Montérégie, en respectant les fondements du programme présentés dans ce cadre de gestion.

Le PSOC étant régionalisé, chaque région possède une marge de manœuvre pour l'application de certains éléments. Le cadre de référence en matière d'action communautaire–Montérégie vient les préciser. Ce cadre a été élaboré conjointement avec la table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie (TROCM) et fera l'objet d'une révision d'ici l'exercice 2023-2024.

La conformité aux critères d'admissibilité et d'analyse provinciaux et régionaux du programme est vérifiée annuellement pour chacun des organismes admis au programme. Pour ce faire, le CISSS de la Montérégie-Centre s'assure de recevoir de leur part, dans les trois mois suivant leur fin d'année financière respective, leurs documents de reddition de comptes, incluant le rapport financier et le rapport d'activités. Advenant un défaut de conformité à la suite de leur analyse, l'organisme fait l'objet d'un suivi particulier.

Financement des organismes

Tout financement est attribué en conformité avec les exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les balises du PSOC, les orientations ministérielles et régionales, le cadre de référence en matière d'action communautaire–Montérégie, et, pour le soutien à la mission globale, la convention de soutien financier.

En 2021-2022, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 384 organismes pour un total de 93 928 156 \$, comprenant le financement dans le cadre du PSOC et celui des différents programmes hors-PSOC.

Le PSOC comprend trois volets de financement:

- soutien à la mission globale;
- entente pour le financement d'activités spécifiques;
- projet ponctuel.

Chaque organisme financé à la mission globale signe une convention de soutien financier triennale. Celle pour 2015-2018 a été reconduite jusqu'au 31 mars 2023, aux mêmes termes.

Les programmes hors-PSOC comprennent :

- santé publique – prévention et promotion (cancer du sein - PQDCS, allaitement, petite enfance, jeunesse, sécurité alimentaire, cannabis, opioïdes, etc.);
- violence conjugale;
- ressources certifiées en dépendances;
- jeu pathologique.

Tableau 1

Allocations accordées aux organismes communautaires

PSOC	2021-2022
Mission globale	81 957 697 \$
Entente d'activités spécifiques	1 167 441 \$
Projet ponctuel	2 692 731 \$
PSOC Total	85 817 869 \$
Programmes hors-PSOC	8 110 287 \$
GRAND TOTAL	93 928 156 \$

Rehaussement du financement à la mission globale du PSOC

En 2021-2022, la Montérégie a reçu un rehaussement de 1 700 264 \$ pour aider les organismes à consolider leur financement à la mission globale.

- 269 organismes communautaires répondant à des demandes croissantes ont pu bénéficier d'une subvention additionnelle récurrente, selon leur niveau de financement et typologie;
- trois organismes ont reçu un premier financement à la mission globale.

Rehaussement du financement à la mission globale dans le cadre du plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023

En 2021-2022, la Montérégie a reçu un rehaussement de 4 992 985 \$ pour aider les organismes en matière de violence conjugale.

- **602 293 \$** dans le cadre de la mesure 17 du plan d'action gouvernemental pour intervention auprès des hommes aux prises avec des problèmes de violence dans un contexte conjugal (quatre organismes);
- **1 902 553 \$** dans le cadre de la mesure 16 pour fin de consolidation et adaptation des services (dix organismes);
- **1 461 958 \$** pour les maisons d'hébergement d'urgence afin de rehausser les services externes, consolider et créer de nouvelles places (dix organismes);
- **1 026 181 \$** pour les maisons d'hébergement de deuxième étape afin de consolider les services d'intervention et d'accompagnement (cinq organismes).

Rehaussement du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 à la mission globale

En 2021-2022, la Montérégie a reçu un rehaussement de 1 747 900 \$ pour aider les organismes en santé mentale.

- Pour l'exercice 2021-2022, le rehaussement réel était de 291 317 \$, soit l'équivalent de deux mois, versé à la fin mars 2022. Le montant complet de 1 747 900 \$ sera versé en mai 2022 (48 organismes).

Indexation annuelle

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 1 221 718 \$, correspondant à 1,6 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. Un montant de 1 210 920 \$ a été versé en indexation pour les organismes communautaires. Un solde de 10 798 \$ au budget d'indexation a été utilisé pour soutenir les organismes fragilisés.

Fonds d'urgence en contexte de COVID-19

Allocations non récurrentes

1-Fonds d'urgence - Santé mentale : Ce fonds a été rendu disponible aux organismes œuvrant en santé mentale, afin de répondre aux besoins actuels de la population.

- **1 444 000 \$** ont été répartis entre 46 organismes qui répondaient à des demandes en croissance, visant une équité inter organismes.

2-Fonds d'urgence - Denrées alimentaires : Ce fonds a été rendu disponible aux organismes dont la mission principale ou les activités complémentaires incluaient l'achat de denrées, couvrant les dépenses engagées pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2021.

- **458 047 \$** ont été répartis entre 38 organismes selon leurs besoins actuels et croissants.

ANNEXE

Subventions détaillées aux organismes communautaires Financement des organismes communautaires admis au PSOC

	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	471 397 \$	462 532 \$
Total catégorie	471 397 \$	462 532 \$
CATÉGORIE : ALCOOLISME, TOXICOMANIE, DÉPENDANCE		
Actions dépendances	376 273 \$	495 731 \$
Carrefour Le Point Tournant Inc.	523 882 \$	507 998 \$
Centre sur l'Autre-Rive inc.	513 449 \$	518 649 \$
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	152 559 \$	184 030 \$
Liberté de choisir	579 182 \$	938 889 \$
Maison La Margelle inc.	593 318 \$	586 165 \$
Maison l'Alcôve inc.	783 287 \$	768 046 \$
Pavillon L'Essence Ciel	441 437 \$	440 800 \$
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	266 892 \$	389 021 \$
Satellite organisme en prévention des dépendances	239 245 \$	340 577 \$
Total catégorie	4 469 524 \$	5 169 906 \$
CATÉGORIE : AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Aiguillage (L')	292 383 \$	290 785 \$
Bienville, Allons de l'Avant!	69 717 \$	61 237 \$
Boîte à lettres de Longueuil (La)	119 822 \$	111 734 \$
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	91 348 \$	84 988 \$
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	328 534 \$	337 062 \$
Comité Jeunesse La Presqu'île	87 135 \$	78 922 \$
Espace Châteauguay	364 500 \$	421 748 \$
Espace Suroît	397 557 \$	429 824 \$
Macadam Sud	563 886 \$	555 801 \$
Maison de Jonathan inc. (La)	377 037 \$	1 094 736 \$
Maisonnette Berthelet (La)	60 994 \$	52 652 \$
Mille et une rues	15 300 \$	10 000 \$
Pacte de rue inc. (Le)	389 617 \$	392 024 \$
Petit Pont	331 825 \$	342 809 \$
POSA / Source des Monts	248 335 \$	201 673 \$
Total catégorie	3 737 990 \$	4 465 995 \$
CATÉGORIE : AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES		
Hébergement Maison de la Paix inc.	243 864 \$	293 496 \$
Maison d'hébergement L'Égide (2 ^e étape)	321 253 \$	273 178 \$
Total catégorie	565 117 \$	566 674 \$

	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : CANCER		
Amis du Crépuscule (Les)	124 211 \$	116 055 \$
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	68 466 \$	80 506 \$
Présence Amie de la Montérégie (dissoût au 31 décembre 2021)	62 535 \$	82 500 \$
Total catégorie	255 212 \$	279 061 \$

CATÉGORIE : CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
Action bénévole de Varennes	90 040 \$	89 723 \$
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	170 177 \$	164 296 \$
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	260 936 \$	285 127 \$
Centre d'action bénévole de Boucherville	290 811 \$	310 424 \$
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	150 928 \$	157 349 \$
Centre d'action bénévole de la Frontière	192 031 \$	223 006 \$
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	305 835 \$	310 594 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	208 182 \$	214 690 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	236 503 \$	229 971 \$
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	287 185 \$	275 447 \$
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	298 290 \$	312 786 \$
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	263 358 \$	278 404 \$
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	305 546 \$	267 040 \$
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	255 016 \$	270 193 \$
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	271 247 \$	286 168 \$
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	214 839 \$	223 657 \$
Centre d'action bénévole L'Actuel	356 671 \$	389 231 \$
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	241 536 \$	241 286 \$
Centre d'action bénévole Soulanges	395 779 \$	398 037 \$
Centre d'actions bénévoles Intéraction	119 282 \$	122 251 \$
Centre de bénévolat d'Acton Vale	255 991 \$	253 520 \$
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	566 634 \$	597 710 \$
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	97 950 \$	106 888 \$
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	455 712 \$	471 012 \$
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	270 886 \$	274 309 \$
Centre d'entraide régional d'Henryville	146 295 \$	135 833 \$
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	220 644 \$	237 361 \$
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	273 502 \$	275 888 \$
Total catégorie	7 201 806 \$	7 402 201 \$

CATÉGORIE : CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	414 232 \$	417 209 \$
C.A.L.A.C.S. La Vigie	538 715 \$	531 259 \$
C.A.L.A.C.S. Châteauguay	589 459 \$	580 176 \$
C.A.V.A.S. Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy (Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle)	467 179 \$	454 901 \$
Traversée (Rive-Sud) (La)	890 480 \$	714 779 \$
Total catégorie	2 900 065 \$	2 698 324 \$

	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : CENTRES DE FEMMES		
Ainsi soit-elle (centre de femmes)	245 692 \$	236 016 \$
Centre de femmes « La Moisson »	245 895 \$	236 216 \$
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	244 995 \$	235 330 \$
Centre de femmes du Haut-Richelieu	245 811 \$	236 133 \$
Centre de Femmes Entre Ailes	251 838 \$	242 065 \$
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	246 074 \$	236 392 \$
Centre de femmes l'Éclaircie	313 209 \$	243 607 \$
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	245 893 \$	236 214 \$
Centre des femmes de Longueuil	245 698 \$	236 022 \$
Com'femme	211 158 \$	202 026 \$
Contact'L De Varennes	108 934 \$	89 452 \$
D'main de femmes	245 810 \$	236 132 \$
Inform'elle inc.	245 810 \$	236 132 \$
Quartier des femmes (Le)	258 521 \$	248 642 \$
Ressources-Femmes de la région d'Acton	252 219 \$	242 440 \$
Total catégorie	3 607 557 \$	3 392 819 \$
CATÉGORIE : COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	155 685 \$	164 178 \$
Total catégorie	155 685 \$	164 178 \$
CATÉGORIE : CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	15 812 \$	15 562 \$
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	21 189 \$	20 855 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM)	124 898 \$	81 186 \$
Regroupement des organismes de justice alternative de la Montérégie (R.O.J.A.M.)	10 655 \$	10 487 \$
Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (R.T.P.M.)	23 627 \$	23 255 \$
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	252 895 \$	243 105 \$
Total catégorie	449 076 \$	394 450 \$
CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
Carrefour Naissance-Famille	311 856 \$	294 740 \$
Centre périnatal Le Berceau	213 422 \$	93 196 \$
Comité d'allaitement maternel CALM	92 396 \$	63 874 \$
Entraide Maternelle du Richelieu	75 041 \$	66 477 \$
Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	134 109 \$	131 523 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de la Montérégie Inc. (Les)	224 215 \$	214 877 \$
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	81 009 \$	78 849 \$
MAM autour de la maternité	162 687 \$	93 245 \$
Mouvement S.E.M. (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	124 082 \$	109 544 \$
Nourri-Source - Montérégie	101 709 \$	93 267 \$
Premiers Pas Champlain	12 305 \$	3 909 \$
Soutien Lactéa	256 386 \$	245 508 \$
Total catégorie	1 789 217 \$	1 489 009 \$

2021-2022

2020-2021

CATÉGORIE : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

	2021-2022	2020-2021
Action intégration en déficience intellectuelle	181 353 \$	179 404 \$
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	50 171 \$	41 999 \$
Arche Beloeil inc. (L')	483 177 \$	476 703 \$
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	158 763 \$	122 904 \$
Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle/ trouble du spectre de l'autisme inc.	95 910 \$	121 429 \$
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	239 774 \$	230 191 \$
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	125 232 \$	117 059 \$
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	143 053 \$	127 176 \$
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	138 441 \$	138 800 \$
Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	226 553 \$	217 178 \$
Camp Soleil de Melissa	83 476 \$	75 321 \$
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	340 244 \$	342 808 \$
Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	140 053 \$	131 647 \$
Centre Louise Bibeau inc.	208 373 \$	205 444 \$
Centre Petite Échelle	232 274 \$	110 775 \$
Clé des champs Sainte-Julie (La)	20 002 \$	20 002 \$
Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	85 477 \$	75 322 \$
Halte Soleil	304 804 \$	318 606 \$
Jonathan de Soulanges inc.	72 192 \$	71 055 \$
Ma deuxième maison à moi	208 047 \$	214 839 \$
Maison de répit L'intermède	219 120 \$	213 757 \$
Maison Répit-Vacances inc.	201 456 \$	191 591 \$
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	118 466 \$	110 400 \$
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	117 448 \$	109 398 \$
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	21 661 \$	87 195 \$
Parrainage civique Champlain	121 982 \$	113 860 \$
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	120 100 \$	112 008 \$
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	358 363 \$	248 783 \$
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	122 923 \$	114 786 \$
Parrainage civique du Haut-Richelieu	153 123 \$	122 209 \$
Relâche (Répit V.S.) (La) (dissout en 2021-2022)	- \$	50 473 \$
Répit Le Zéphyr	129 913 \$	129 666 \$
Résidence La P'tite Maison Bleue	61 715 \$	54 050 \$
Total catégorie	5 283 639 \$	4 996 838 \$

CATÉGORIE : DÉFICIENCE PHYSIQUE

Aphasie Rive-Sud	76 226 \$	67 644 \$
Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	101 602 \$	93 161 \$

2021-2022

2020-2021

CATÉGORIE : DÉFICIENCE PHYSIQUE (SUITE)

Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	76 513 \$	75 308 \$
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	61 099 \$	61 099 \$
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	115 754 \$	107 730 \$
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	98 536 \$	96 984 \$
Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie (ATCCM)	119 803 \$	136 716 \$
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	57 933 \$	57 021 \$
Association montréalaise de la surdité	111 953 \$	111 953 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	140 653 \$	138 438 \$
Association sclérose en plaques Rive-Sud	229 192 \$	228 366 \$
Au moulin de la source	35 567 \$	35 007 \$
Centre de réhabilitation AVC	237 622 \$	164 879 \$
Centre Notre-Dame de Fatima	106 563 \$	104 885 \$
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L')	570 997 \$	558 143 \$
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	26 389 \$	26 389 \$
Lucioles de St-Hubert (Les)	9 356 \$	9 209 \$
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	122 074 \$	113 951 \$
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	101 602 \$	93 161 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	87 452 \$	86 075 \$
Total catégorie	2 486 886 \$	2 366 119 \$

CATÉGORIE : DÉFICIENCES MULTIPLES

Académie Zénith	69 105 \$	74 135 \$
Association des enfants et adultes handicapés de Boucherville et Varennes (A.E.A.H.B.V.)	164 921 \$	157 895 \$
Centre multi-fonctionnel pour les personnes handicapées	176 573 \$	108 865 \$
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud-Ouest	58 068 \$	49 771 \$
Total catégorie	468 667 \$	390 666 \$

CATÉGORIE : HÉBERGEMENT MIXTE

Abri de la Rive-Sud	547 921 \$	620 485 \$
Hébergement la CASA Bernard-Hubert	513 458 \$	549 860 \$
Total catégorie	1 061 379 \$	1 170 345 \$

CATÉGORIE : HOMMES EN DIFFICULTÉ

AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	428 242 \$	377 802 \$
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	793 956 \$	637 400 \$
Famille à cœur	329 470 \$	229 950 \$
Maison Le Passeur	355 185 \$	340 279 \$
Via L'Anse	500 280 \$	374 117 \$
Total catégorie	2 407 133 \$	1 959 548 \$

CATÉGORIE : MAINTIEN À DOMICILE

Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	173 270 \$	172 411 \$
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	134 893 \$	136 819 \$

2021-2022

2020-2021

CATÉGORIE : MAINTIEN À DOMICILE (SUITE)

Centre communautaire des aînés de Soulanges	184 158 \$	181 931 \$
Centre Communautaire Multi-services - Un coin chez-nous 1983	207 934 \$	229 660 \$
Centre de soutien entr'Aidants	355 639 \$	344 526 \$
Entraide Chez Nous (L')	172 861 \$	141 218 \$
Joyeux retraités de Longueuil	10 628 \$	10 461 \$
Lunch club soleil	53 834 \$	52 986 \$
Popote roulante de Châteauguay	40 404 \$	46 143 \$
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	131 482 \$	146 110 \$
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	176 078 \$	167 104 \$
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	122 737 \$	114 603 \$
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	202 507 \$	218 117 \$
Total catégorie	1 966 425 \$	1 962 089 \$

CATÉGORIE : MAISONS HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE

Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	206 283 \$	202 342 \$
Antre-temps Longueuil (L')	594 729 \$	580 639 \$
Élan des jeunes (L')	212 850 \$	207 612 \$
Maison Le Baluchon	572 308 \$	542 356 \$
Total catégorie	1 586 170 \$	1 532 949 \$

CATÉGORIE : MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ

Accueil pour elle (L')	1 398 230 \$	1 208 964 \$
Carrefour pour elle	1 328 639 \$	1 129 767 \$
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	1 280 559 \$	1 130 159 \$
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	1 269 782 \$	1 018 724 \$
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	1 502 002 \$	1 277 904 \$
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	1 122 246 \$	973 868 \$
Maison Hina inc.	1 101 715 \$	1 043 081 \$
Maison La Source du Richelieu	1 133 115 \$	1 034 303 \$
Pavillon Marguerite de Champlain	1 201 886 \$	1 078 815 \$
Résidence Elle du Haut St-Laurent	1 072 536 \$	984 503 \$
Total catégorie	12 410 710 \$	10 880 088 \$

CATÉGORIE : MAISONS DE JEUNES

Action jeunesse Roussillon	132 257 \$	123 973 \$
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	150 084 \$	132 661 \$
Butte (La)	97 434 \$	89 059 \$
Carrefour jeunesse d'Iberville	131 076 \$	122 811 \$
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	129 726 \$	121 482 \$
Jeunesse Beauharnois	136 990 \$	128 632 \$
Maison de jeunes de Sorel inc.	678 922 \$	389 806 \$
Maison de Jeunes des Quatre Lieux	118 339 \$	110 275 \$
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps (La)	206 537 \$	164 417 \$
Maison de jeunes Sac-Ado	129 726 \$	121 482 \$

2021-2022

2020-2021

CATÉGORIE : MAISONS DE JEUNES (SUITE)

Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	131 026 \$	122 762 \$
Maison des jeunes Châtelois inc.	201 827 \$	192 716 \$
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	127 955 \$	119 739 \$
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	120 059 \$	111 968 \$
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	139 518 \$	131 120 \$
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	129 726 \$	121 482 \$
Maison des jeunes de la Frontière (La)	137 151 \$	128 790 \$
Maison des jeunes de La Prairie (La)	118 470 \$	110 404 \$
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	124 472 \$	116 311 \$
Maison des jeunes de Longueuil	129 726 \$	121 482 \$
Maison des jeunes de Marieville	96 068 \$	87 715 \$
Maison des jeunes de Rigaud (La)	121 378 \$	113 266 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	115 870 \$	114 045 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	117 771 \$	109 716 \$
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	137 139 \$	128 779 \$
Maison des jeunes de Saint-Philippe	109 717 \$	93 132 \$
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	129 726 \$	121 482 \$
Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	185 354 \$	176 234 \$
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	130 937 \$	122 674 \$
Maison des jeunes de Varennes inc.	138 732 \$	130 346 \$
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	116 497 \$	114 662 \$
Maison des jeunes de Verchères (La)	222 218 \$	212 518 \$
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	159 747 \$	151 031 \$
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	101 417 \$	92 979 \$
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	118 856 \$	110 783 \$
Maison des jeunes La Porte ouverte	152 400 \$	143 799 \$
Maison des jeunes La Traversée	99 047 \$	90 647 \$
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	43 060 \$	35 000 \$
Maison des jeunes Le Break	275 985 \$	245 148 \$
Maison des jeunes l'Extracte (La)	120 586 \$	112 486 \$
Maison des jeunes Les Cèdres	117 034 \$	108 990 \$
Maison des jeunes Merciérois	156 325 \$	147 023 \$
Maison des jeunes Sympholie	101 519 \$	93 080 \$
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	97 278 \$	88 906 \$
Programme action jeunesse de Candiac	137 372 \$	129 008 \$
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	202 590 \$	193 199 \$
Société pour l'épanouissement des jeunes de Saint-Amable (La)	121 369 \$	113 257 \$
Total catégorie	6 897 013 \$	6 161 277 \$

CATÉGORIE : ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE

Bénado inc.	423 728 \$	412 134 \$
Justice alternative du Haut-Richelieu	326 685 \$	316 029 \$
Justice alternative du Suroît	499 234 \$	486 451 \$
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	185 949 \$	176 820 \$
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	434 242 \$	427 404 \$

	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE (SUITE)		
Ressources alternatives Rive-Sud	909 152 \$	894 835 \$
Total catégorie	2 778 990 \$	2 713 673 \$
CATÉGORIE : ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLES		
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	323 220 \$	312 480 \$
Total catégorie	323 220 \$	312 480 \$
CATÉGORIE : PERSONNES ÂGÉES		
Action-services aux proches aidants de Longueuil	224 762 \$	222 035 \$
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	150 677 \$	143 403 \$
Aînés en mouvement	71 192 \$	62 689 \$
Baladeur René de Longueuil	42 401 \$	34 351 \$
Centre d'écoute Montérégie - Briser l'isolement chez les aînés	100 646 \$	148 020 \$
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	241 348 \$	231 740 \$
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	194 194 \$	190 545 \$
Club St-Luc de Verchères	53 707 \$	52 861 \$
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	23 936 \$	23 936 \$
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	146 022 \$	143 800 \$
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	179 451 \$	170 424 \$
Maison des aînés (es) de La Prairie	97 296 \$	95 764 \$
Maison des Tournesols (1981)	374 197 \$	368 522 \$
Projet Communic-Action	179 741 \$	176 910 \$
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels	105 046 \$	96 010 \$
Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	105 316 \$	96 817 \$
Société Alzheimer du Suroît	225 921 \$	220 082 \$
Société Alzheimer Rive-Sud	858 086 \$	869 573 \$
Total catégorie	3 373 939 \$	3 347 482 \$
CATÉGORIE : PERSONNES DÉMUNIES		
Aide Momentanée pour les Urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) inc.	13 154 \$	12 947 \$
Aux sources du bassin de Chambly	129 615 \$	118 045 \$
Bouffe Additionnelle (La)	135 102 \$	119 254 \$
Bouffe du Carrefour	137 491 \$	137 075 \$
Café de la Débrouille (Le)	50 939 \$	46 461 \$
Café des deux pains de Valleyfield	127 976 \$	133 727 \$
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	154 606 \$	139 086 \$
Carrefour Le Moutier	103 743 \$	95 269 \$
Carrefour Mousseau	131 987 \$	124 357 \$
Carrefour-Dignité (St-Jean)	27 202 \$	28 202 \$
Centre communautaire de Châteauguay inc.	101 564 \$	97 812 \$
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	7 184 \$	18 749 \$
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	135 491 \$	136 753 \$
Comité Action Populaire LeMoynes	104 670 \$	93 875 \$
Complexe Le Partage	259 001 \$	278 330 \$
Comptoir-Partage La Mie (admis en 2020-2021)	75 365 \$	14 000 \$
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	154 991 \$	146 349 \$

2021-2022

2020-2021

CATÉGORIE : PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)

Croisée de Longueuil inc. (La)	148 906 \$	149 698 \$
Cuisines de l'Amitié	63 046 \$	79 671 \$
Entraide Mercier	20 866 \$	34 495 \$
Grain d'sel de la Vallée du Richelieu	65 028 \$	70 181 \$
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	160 348 \$	163 997 \$
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	69 405 \$	60 251 \$
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	390 805 \$	379 162 \$
Moisson Maskoutaine (La)	128 495 \$	119 631 \$
Moisson Rive-Sud	199 105 \$	189 769 \$
Moisson Sud-Ouest	208 399 \$	199 310 \$
Porte du passant inc. (La)	193 418 \$	194 342 \$
Rencontre Châteauguoise (La)	192 470 \$	192 329 \$
Repas du Passant (Le)	307 830 \$	322 176 \$
Ressources St-Jean-Vianney	102 951 \$	83 842 \$
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	120 297 \$	101 145 \$
Sourire sans Fin	312 379 \$	291 248 \$
Total catégorie	4 533 829 \$	4 371 538 \$

CATÉGORIE : SANTÉ MENTALE

Accolade Santé Mentale (L')	334 575 \$	283 914 \$
Alternative - Centregens	437 961 \$	380 346 \$
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	262 778 \$	219 035 \$
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	303 568 \$	277 796 \$
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	201 339 \$	155 507 \$
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS	405 722 \$	357 130 \$
Association Le Vaisseau d'Or	262 131 \$	223 334 \$
Ateliers Transition inc. (Les)	384 258 \$	401 753 \$
Au Second Lieu	263 121 \$	219 345 \$
Avant-garde en santé mentale (L')	398 082 \$	351 857 \$
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	163 975 \$	157 547 \$
Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville	658 166 \$	552 781 \$
Centre de crise et de prévention du suicide La Traversée	562 284 \$	607 628 \$
Centre de soutien en santé mentale - Montérégie	160 314 \$	122 230 \$
Centre de transition Perceval inc.	584 689 \$	534 153 \$
Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	734 442 \$	697 208 \$
Collectif de défense des droits de la Montérégie	580 934 \$	546 117 \$
Contact Richelieu-Yamaska	712 127 \$	623 791 \$
D'un couvert à l'autre	182 696 \$	178 704 \$
Éclusier du Haut-Richelieu	386 801 \$	340 676 \$
Groupe d'entraide G.E.M.E.	140 836 \$	92 092 \$
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	238 239 \$	193 368 \$
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	220 779 \$	193 751 \$
Havre à nous (le) / Our Harbour	148 852 \$	113 589 \$
Hébergement l'Entre-Deux	619 646 \$	564 839 \$

	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : SANTÉ MENTALE (SUITE)		
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	376 934 \$	385 268 \$
Maison des Petits Tournesols (La) (admis en 2021-2022)	10 652 \$	- \$
Maison d'intervention Vivre	480 663 \$	437 728 \$
Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	681 110 \$	637 938 \$
Maison Jacques-Ferron	628 512 \$	618 827 \$
Maison le Point Commun	489 292 \$	444 279 \$
Maison sous les arbres	1 266 019 \$	1 268 169 \$
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc. (Le)	348 286 \$	306 810 \$
Pont du Suroît (Le)	317 379 \$	277 879 \$
Psychhésion inc.	216 593 \$	168 651 \$
Réseau d'habitations Chez soi	273 523 \$	239 176 \$
Ressource de transition le Tournant	1 064 219 \$	1 041 586 \$
Santé mentale Québec - Haut-Richelieu	279 493 \$	267 830 \$
Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	167 239 \$	128 910 \$
Santé mentale Québec - Rive-Sud	174 263 \$	115 378 \$
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 335 402 \$	1 312 245 \$
Tel-aide région du Suroît	167 695 \$	154 822 \$
Toits d'Émile (Les)	150 307 \$	96 218 \$
Trait-d'Union Montérégien	205 031 \$	165 350 \$
Versant (Le), réseau d'entraide pour les personnes souffrant de troubles anxieux	87 981 \$	61 863 \$
Total catégorie	18 068 908 \$	16 517 418 \$

CATÉGORIE : SANTÉ PHYSIQUE		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	19 559 \$	19 559 \$
Arthrite Rive-Sud (admis en 2021-2022)	5 000 \$	- \$
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	61 605 \$	60 635 \$
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	77 532 \$	71 390 \$
Association de la fibromyalgie région Montérégie	135 029 \$	120 782 \$
Association des stomisés de Richelieu-Yamaska	32 108 \$	24 220 \$
Diabète Rive-Sud	21 164 \$	20 831 \$
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	19 622 \$	19 622 \$
Épilepsie Montérégie	114 923 \$	131 912 \$
Total catégorie	486 542 \$	468 951 \$

CATÉGORIE : TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) ET/OU (TDA/H)		
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	35 771 \$	35 771 \$
Association PANDA Les Deux-Rives	49 001 \$	49 001 \$
Autisme Montérégie	291 947 \$	302 198 \$
Hyper-Lune	232 865 \$	199 434 \$
Projet intégration Autismopolis	177 552 \$	49 771 \$
Répit TED-Autisme Montérégie	67 112 \$	175 736 \$
Total catégorie	854 248 \$	811 911 \$

	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : VIH - SIDA		
Émissaire	451 710 \$	439 675 \$
Total catégorie	451 710 \$	439 675 \$
TOTAL GÉNÉRAL	91 042 054 \$	86 888 196 \$
Nombre d'organismes montérégiens admis et financés au PSOC :	355	353

Financement autres programmes - autres OSBL non admis au PSOC

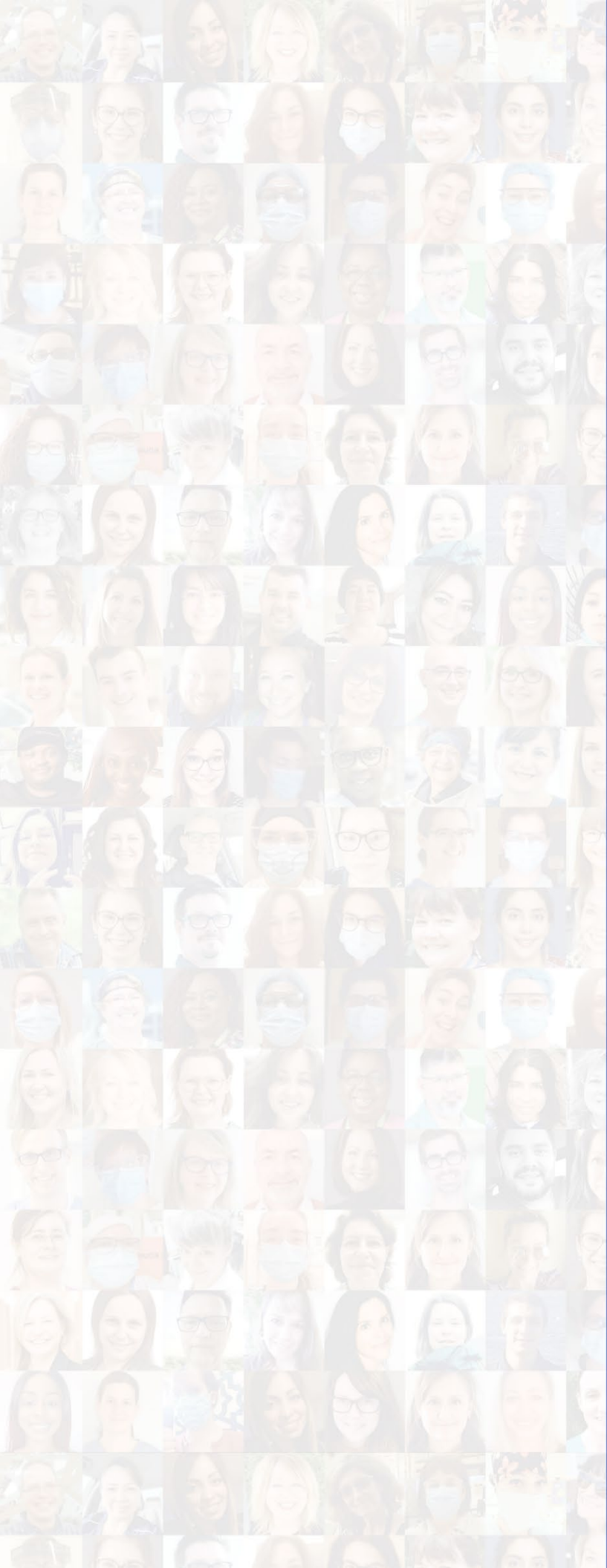
	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : ALCOOLISME, TOXICOMANIE, DÉPENDANCE		
Centre de traitement des dépendances Science de la vie	4 121 \$	8 438 \$
Heritage Home Foundation inc.	3 000 \$	11 649 \$
Inter-Mission (L')	110 112 \$	88 377 \$
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	142 338 \$	140 097 \$
Maison la Passerelle	138 874 \$	97 378 \$
Toxi-co-gîtes inc.	634 193 \$	476 273 \$
Total catégorie	1 032 638 \$	822 212 \$

CATÉGORIE : COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 336 \$	3 283 \$
Vision inter-cultures	3 594 \$	3 537 \$
Total catégorie	6 930 \$	6 820 \$

CATÉGORIE : CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	120 111 \$	118 219 \$
Loisir et Sport Montérégie	80 442 \$	79 174 \$
Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	4 800 \$	4 724 \$
Table de concertation en petite enfance de la Vallée des Patriotes	79 324 \$	78 075 \$
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	70 831 \$	69 716 \$
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	48 216 \$	47 457 \$
Total catégorie	403 724 \$	397 365 \$

CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
ABC de la famille (L')	96 439 \$	94 920 \$
Amitié Matern'elle	893 \$	879 \$
Apprendre en coeur	1 191 \$	1 172 \$
Barbaparents (Les)	282 684 \$	278 232 \$
Carrefour familial du Richelieu	79 383 \$	78 133 \$
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	79 325 \$	78 076 \$
CPE Matin Soleil inc.	79 325 \$	78 076 \$
Ligue La Leche	1 464 \$	1 441 \$
Maison de la famille de Brossard (La)	121 649 \$	119 733 \$

	2021-2022	2020-2021
CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE (SUITE)		
Maison de la famille des Maskoutains (La)	16 036 \$	3 283 \$
Maison de la famille La Parentr'aide	189 213 \$	186 233 \$
Maison de la famille Valoise inc.	94 323 \$	92 838 \$
Maison La Virevolte	263 543 \$	259 393 \$
Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	107 342 \$	105 652 \$
Total catégorie	1 412 810 \$	1 378 061 \$
CATÉGORIE : MAISON D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Maison L'Ancrage Pierre-De-Saurel	30 000 \$	- \$
Total catégorie	30 000 \$	- \$
TOTAL GÉNÉRAL	2 886 102 \$	2 604 458 \$
NOMBRE D'OSBL MONTÉRÉGIENS NON ADMIS AU PSOC MAIS FINANCÉS PAR LES PROGRAMMES :	29	29
GRAND TOTAL	93 928 156 \$	89 492 654 \$
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES ET OSBL MONTÉRÉGIENS FINANCÉS PAR LES CRÉDITS RÉGIONAUX EN MONTÉRÉGIE :	384	382



Annexe

Code d'éthique
et de déontologie
des administrateurs





**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU CISS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
No R-2015-02

Adopté le : 29 octobre 2015

Révisé le : 5 juin 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.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- 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 lobbysme (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances¹.

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

¹ BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

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.

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- 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;
- voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;

- retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

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

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

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

- 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;
- déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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.



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

Québec 