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

RAPPORT ANNUEL 22-23

CIUSSSMCQ.CA

Québec

ÉDITION
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2023.

COORDINATION ET ADAPTATION DES TEXTES
Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs
Présidence-direction générale

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

CORRECTION ET SECRÉTARIAT
Annie Perreault, adjointe à la direction
Présidence-direction générale

CONCEPTION GRAPHIQUE
Amélie Guilbert, technicienne en administration
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Dépôt légal – 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN version PDF : 978-2-550-95373-9
ISBN version imprimée : 978-2-550-95372-2

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

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

Document disponible sur le site Web au :

WWW.CIUSSSMCQ.CA

Le Rapport annuel de gestion 2022-2023 du CIUSSS MCQ
a été adopté par le conseil d'administration le 15 juin 2023.

Table des matières

1. MESSAGE DES AUTORITÉS 1
2. DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS 3
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS 4
   3.1 L'établissement 4
   3.2 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives 12
   3.3 Les faits saillants 15
   3.4 Le portefeuille organisationnel de projets 2022-2023 25
4. RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 27
   4.1 Chapitre III : Attentes spécifiques 27
   4.2 Chapitre IV : Les indicateurs 2022-2023 et les engagements 34
5. ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ 48
   5.1 L'agrément 48
   5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services 49
   5.3 Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement 59
   5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits 60
   5.5 L'information et la consultation de la population 60
6. APPLICATION DE LA POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE 62
7. RESSOURCES HUMAINES 65
   7.1 Les ressources humaines de l'établissement 65
   7.2 La gestion et le contrôle des effectifs pour l'établissement public 66
8. RESSOURCES FINANCIÈRES 67
   8.1 L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme 67
   8.2 L'équilibre budgétaire 67
   8.3 Les contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023 68
9. RESSOURCES INFORMATIONNELLES 69
10. ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT 70
11. DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES 72
12. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 73
13. ANNEXE 1 - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 86
14. ANNEXE 2 - ÉCHELLE DE CLASSIFICATION DES ÉVÉNEMENTS 108
15. ANNEXE 3 - LISTE DES ACRONYMES 109

1. Message des autorités

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) est heureux de vous présenter son rapport annuel de gestion 2022-2023. Cet outil contient une foule de renseignements précieux, en plus de souligner les efforts collectifs et les nombreuses réalisations de nos équipes qui incarnent les valeurs et portent la vision de notre organisation : *Faire la différence, avec vous, pour votre mieux-être.*

Tout au long de l'année, déployant agilité, persévérance et innovation, nos intervenants de tous les horizons ont fait preuve d'un engagement extraordinaire pour répondre aux différents besoins de la population et pour contribuer à améliorer l'expérience des usagers.

L'année 2022-2023 marque également un tournant quant à la volonté de l'établissement de se rapprocher des communautés et de nos intervenants. Ainsi, en cohérence avec la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous avons travaillé à la mise en place d'une gouvernance de proximité qui vise à se rapprocher de la voix du terrain. La mesure phare de notre modèle consiste en la nomination de 8 directeurs de la proximité, du partenariat et de la fluidité qui ont pour principal mandat de développer et maintenir des liens importants avec les communautés de notre territoire en plus d'améliorer la fluidité des épisodes de soins par une coordination à l'échelle locale.

Aussi, ayant pour objectifs une gestion des ressources humaines de proximité et une plus grande agilité, nous avons effectué des transformations importantes de nos services et de nos structures administratives. Ainsi, nous avons déployé plus d'une centaine d'agents de proximité pour soutenir les activités entourant les horaires de travail et poursuivi la mise en place de bureaux de proximité visant à améliorer le traitement et la réponse en temps opportun aux besoins d'information du personnel en matière de ressources humaines. Des postes de commandement ont également vu le jour dans nos cinq installations hospitalières, ce qui permet d'anticiper et de mieux gérer les situations critiques au niveau de notre main-d'œuvre.

Au plan clinique, les services jeunesse demeurent au cœur des préoccupations des dirigeants de notre établissement. Animées par la volonté de créer une expérience usager positive par des services jeunesse de proximité qui s'appuient sur les meilleures pratiques, nos équipes travaillent sur différentes actions porteuses visant la réponse en temps opportun aux besoins des jeunes et des familles.

Comme la disponibilité de la main-d'œuvre demeure un enjeu majeur auquel nous devons nous adapter, nous avons dû et devrons continuer, au cours des prochaines années, à faire preuve d'innovation afin de faire évoluer les façons de faire tant en termes de prestation de services que de pratiques professionnelles. Il est essentiel de maintenir et de préserver la qualité et la sécurité des soins et services.

Dans les circonstances, notre vision de « *Faire la différence, avec vous, pour votre mieux-être* » prendra sa source dans l'humanisme au cœur de chacun de nous qui devrons tous contribuer, de façon concertée et à la hauteur de nos capacités, à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population dont nous sommes tous responsables.

À titre de nouvelle présidente-directrice générale, il s'agit du premier rapport annuel de gestion dont j'ai l'honneur de porter les résultats, au nom de tous les membres de notre grande organisation. J'aimerais donc profiter de l'occasion qui m'est offerte pour remercier les administrateurs, les gestionnaires, le personnel ainsi que l'équipe médicale qui m'ont accueillie avec ouverture et bienveillance au sein de leur équipe.

Bonne lecture!

Natalie Petitclerc
Présidente-directrice générale

Michel Larrivée
Président du conseil d'administration

2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

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

Le rapport annuel de gestion de l'exercice 2022-2023 du CIUSSS MCQ :

- décrit fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- expose les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- présente 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 2023.

Natalie Petitclerc
Présidente-directrice générale

3. Présentation de l'établissement et faits saillants

3.1 L'établissement

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

Mission

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

Vision

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

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

Comment faire une différence…

Pour l'usager / les proches

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

Pour l'employé

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

Pour le partenaire

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

Valeurs

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

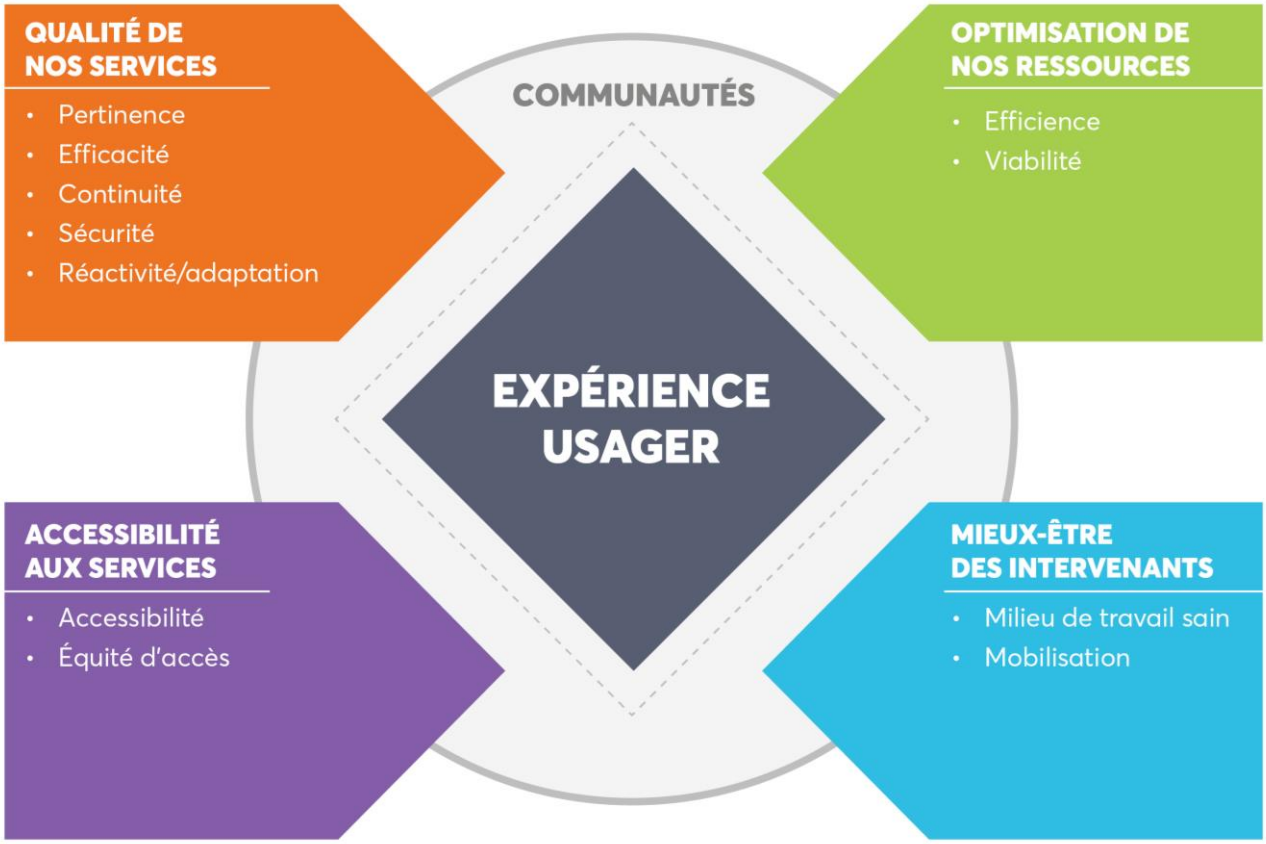
Innovation
Se surpasser et se distinguer par nos initiatives avant-gardistes pour atteindre l'excellence dans nos soins, nos services et nos pratiques de gestion.

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

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

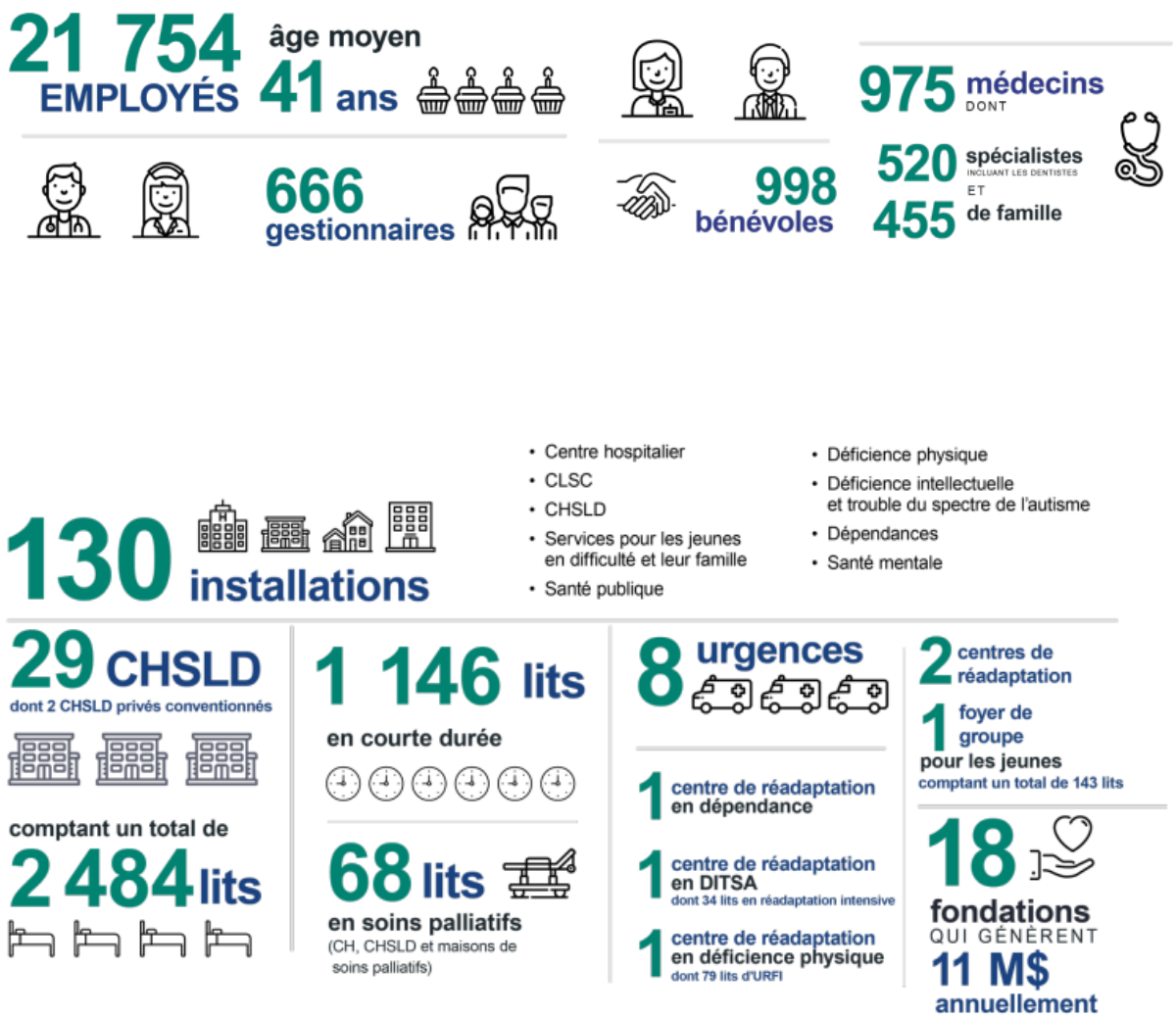
Le Vrai Nord

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



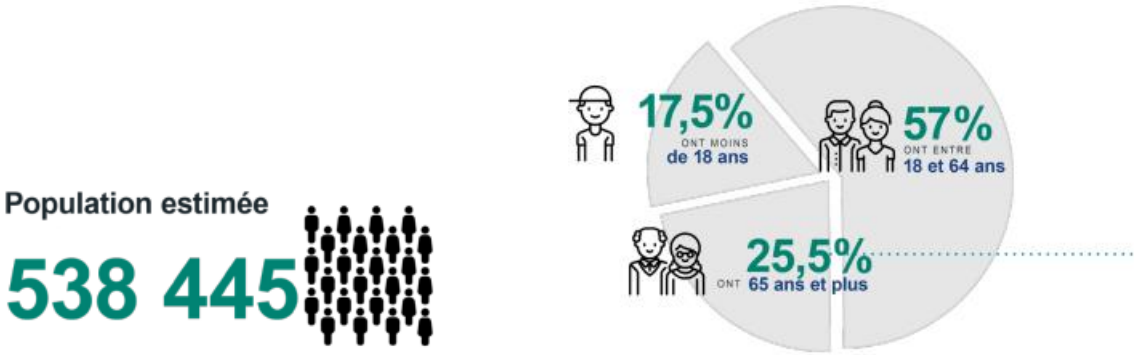
Dernière date de mise à jour : 2019-09-05

Le CIUSSS MCQ en chiffres (au 31 mars 2023)



Pour de plus amples informations, visitez le www.ciusssmcq.ca.

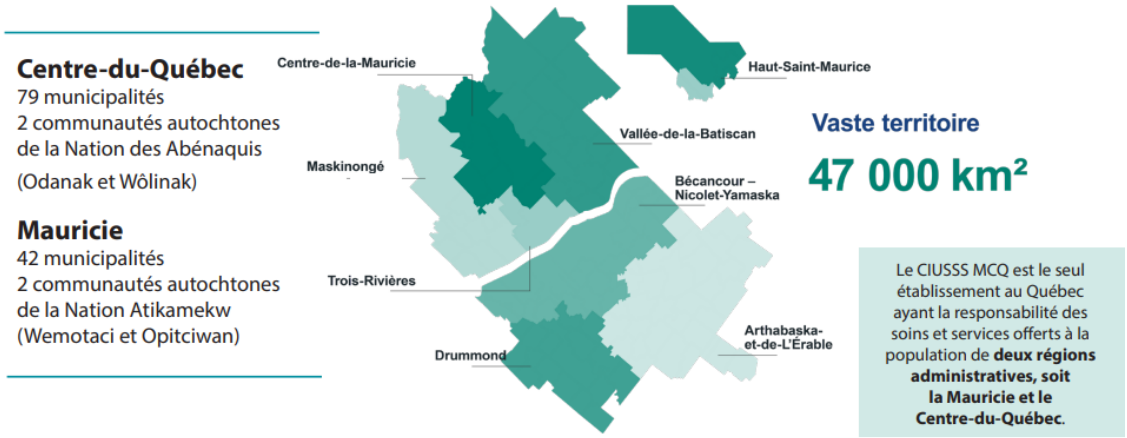
Réseau territorial de services



- En 2036, les personnes âgées représenteront 32 % de la population de la région (26 % pour le Québec).

Le réseau territorial de services de la Mauricie et du Centre-du-Québec compte huit réseaux locaux de services (RLS) :

- RLS du Haut-Saint-Maurice;
- RLS de la Vallée-de-la-Batiscan;
- RLS de Maskinongé;
- RLS du Centre-de-la-Mauricie;
- RLS de Trois-Rivières;
- RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska;
- RLS de Drummond;
- RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable.



Les services offerts

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

Pour en apprendre davantage sur le portrait de la population, les données de santé du territoire et tous les services du CIUSSS MCQ, nous vous invitons à consulter le *Plan d'organisation du CIUSSS MCQ 2022-2025* disponible sur le site Web de l'établissement au **www.ciusssmcq.ca**.

Désignation universitaire au CIUSSS MCQ

La mission universitaire au CIUSSS MCQ

L'établissement doit poursuivre le développement de sa mission universitaire en maintenant ou développant des activités en lien avec les critères de désignation de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA) et les critères de désignation du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières. Transversales au CIUSSS et propulsées par nos deux désignations, les principales activités de la mission universitaire sont :

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

Notre mission universitaire est une distinction et génère des opportunités de développer des pratiques cliniques innovantes au bénéfice de nos clientèles![1] Le CIUSSS MCQ s'est vu reconnaître une mission universitaire à titre de CIUSSS par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) grâce à :

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

Contrats d'affiliation et partenariats académiques

Dans le cadre de ses activités académiques, l'établissement collabore avec une cinquantaine de partenaires autour de 60 disciplines en plus d'être affilié à 3 universités, soit l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), l'Université de Montréal (UdeM) et l'Université de Sherbrooke (UdeS).

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

Mission d'enseignement et leadership des GMF-U

Partenaire du développement des compétences académiques avec les maisons d'enseignement, le CIUSSS MCQ offre une structure d'accueil forte en encadrant l'intégration des étudiants et des stagiaires de tous les niveaux (professionnel, collégial et universitaire). En association avec les facultés de médecine du Québec, l'établissement offre également plusieurs stages d'externat ainsi que de résidence en médecine générale et en médecine spécialisée. Pour catalyser l'enseignement, l'établissement compte sur 3 groupes de médecine de famille universitaires, répartis à Drummondville, Trois-Rivières et Shawinigan, en plus d'avoir été mandaté de créer un quatrième GMF-U à Victoriaville.

[1] CIUSSS MCQ. « Désignation universitaire » dans *Enseignement et recherche* [en ligne], 2022. [https://ciusssmcq.ca/a-propos-de-nous/enseignement-et-recherche/designation-universitaire/] (Consulté le 11 mai 2023).

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

Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA)

Une grande variété de recherches sont menées par l'Institut, en lien étroit avec ses partenaires et autour de la thématique « Des personnes autodéterminées dans une société inclusive ». Les activités de diffusion et de transfert des connaissances qui en découlent sont une partie importante de la mission de l'Institut universitaire. Ce maillage recherche-milieux de pratiques est tourné vers les retombées souhaitées pour les usagers, les professionnels, les gestionnaires, les partenaires intersectoriels et la société dans son ensemble. Pour accomplir sa mission, l'Institut repose sur une gouvernance partagée entre la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI), la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) et compte sur une direction scientifique rassemblant 34 chercheurs réguliers issus de 11 disciplines et affiliés à 9 universités au Québec. Six chercheurs agissent à titre de coporteurs des trois axes que comprend la programmation de recherche. L'Institut « par et pour tous! » a établi une relation de partenariat privilégié avec divers collaborateurs des milieux de pratique et académiques ainsi que des décideurs représentant les parties prenantes de la mission de l'Institut.

Infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé (IRPPS)

Tout en étant complémentaire aux activités de l'IU DI-TSA, l'IRPPS offre une programmation de recherche misant sur les forces vives du CHAUR et de sa désignation universitaire ainsi que des partenariats structurants entre les directions du CIUSSS et le milieu académique. La programmation de recherche en émergence s'articule autour de la prévention et de la promotion de la santé dans une perspective de santé régionale. Ayant ses assises principales avec des chercheurs de l'UQTR, des cliniciens chercheurs affiliés à l'UdeM et des membres du Regroupement intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec (RISUQ), cette programmation interdisciplinaire et intersectorielle vise à créer de nouvelles connaissances et des pratiques de soins et de services innovantes portant sur différents déterminants de la santé.

Bilan de la recherche

La recherche constitue l'une des missions spécifiques du CIUSSS MCQ, comme en témoignent les désignations universitaires obtenues pour l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA) et pour le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières accueillant le Campus de l'Université de Montréal en Mauricie où l'on y trouve la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Les activités de recherche en milieu de pratique contribuent à développer des connaissances qui font progresser les pratiques et la qualité des services tout en contribuant à une culture d'excellence et d'innovation au sein de l'organisation. Le nombre de nouveaux projets est stable (n = 52) en 2022-2023 relativement aux années précédentes. Dans l'ensemble des projets actifs (n = 250), 38 % ont été évalués par le comité d'éthique de la recherche (CER) du CIUSSS MCQ, dont 24 sont de nouveaux projets autorisés en 2022-2023. Les projets se déroulant au CIUSSS sont financés par les grands fonds subventionnaires (38 %), par d'autres fonds (51 %) tels des octrois de fondations ou de mandats ministériels, ou encore, par l'industrie pharmaceutique (11 %).

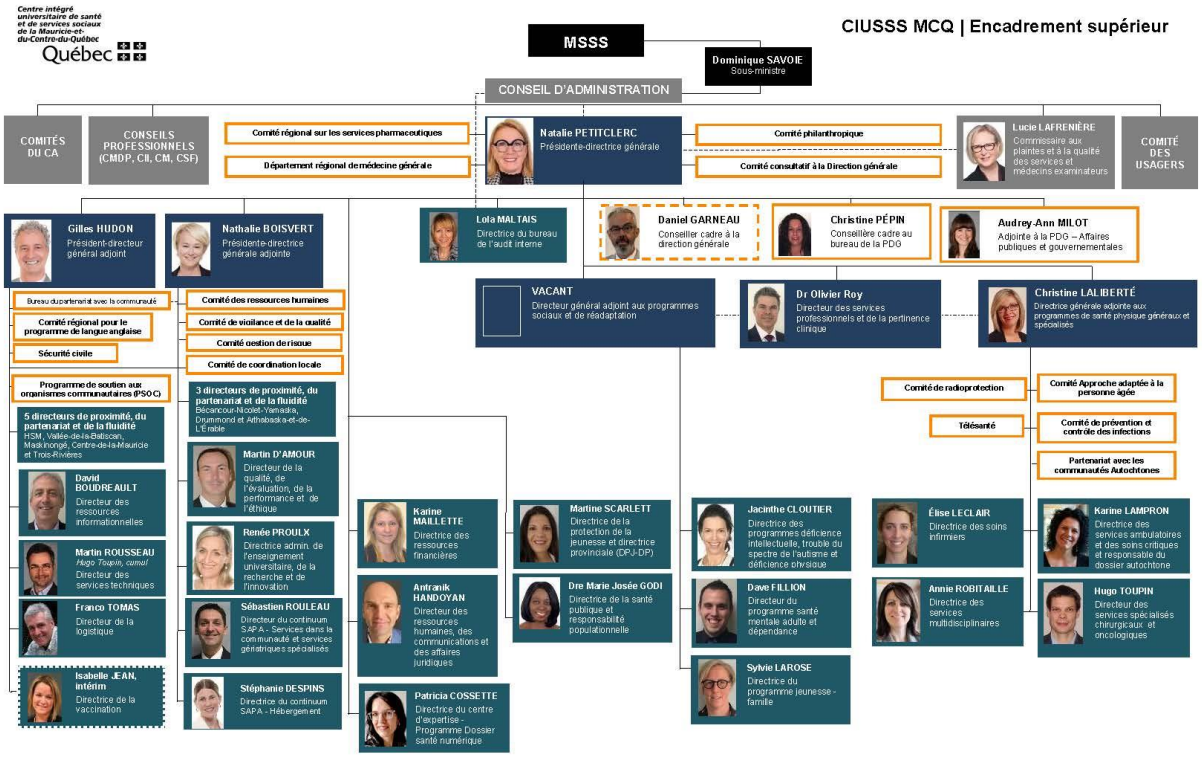
L'année 2022-2023 est marquée par près de 60 articles publiés par des revues scientifiques révisés par des comités de pairs, par des octrois remarquables de chercheurs de l'Institut, dont un octroi historique de 2,5 M$ obtenu par la Pre Marie-Hélène Poulin (UQAT) par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). L'IRPPS a, par ailleurs, coordonné un troisième appel à projets lancé en collaboration entre la Fondation Santé Trois-Rivières, la Banque Nationale du Canada et notre CIUSSS.

Bilan de l'enseignement

Cette année, le CIUSSS MCQ a enregistré 125 825 jours-stages, ce qui correspond à 484 étudiants en moyenne présents tous les jours au sein de l'organisation. À la suite d'une année record observée en 2021-2022 expliquée notamment par la reprise de stages annulés durant la pandémie, l'année 2022-2023 reflète la stabilité et l'agilité de l'établissement dans un écosystème en mouvance. Ainsi, le CIUSSS MCQ a dépassé son volume de stages universitaires enregistré l'année précédente pour atteindre un sommet. Une certaine baisse du volume de stages de niveau collégial, attribuable notamment à la baisse des cohortes en soins infirmiers, en radiodiagnostic et en analyse biomédicale, a été par ailleurs compensée par une hausse du volume de stages professionnels soutenus majoritairement par le lancement de cohortes accélérées pour devenir infirmières auxiliaires.

Les volumes de stages enregistrés cette année témoignent, en partie, de la capacité organisationnelle future à former de la main-d'œuvre et à former des médecins. À cet effet, notons que sur les 34 résidents en médecine de famille diplômés par nos GMF-U entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023, 53 % (18 médecins) ont choisi la Mauricie et le Centre-du-Québec comme milieu de pratique. Désirant travailler à une stratégie concertée en réponse aux grands défis de main-d'œuvre, le CIUSSS MCQ a lancé, en novembre 2022, la Table de concertation stratégique concernant la formation de la relève et de la main-d'œuvre réunissant l'ensemble des établissements d'enseignement de niveau professionnel, collégial et universitaire ayant un siège social dans les régions mauricienne et centricoise. Enfin, le CIUSSS MCQ a repris ses efforts pour valoriser les professions en santé et services sociaux auprès des jeunes étudiants de niveau secondaire en redémarrant les journées VIP et en lançant la campagne originale « Trouve ta couleur » sur les médias sociaux.

L'organigramme du CIUSSS MCQ au 31 mars 2023



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

3.2.1 Conseil d'administration et ses comités

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

Faits saillants
En 2022-2023, le conseil d'administration a tenu sept séances régulières en plus de cinq séances spéciales avec un taux de participation de 80 %. Lors des séances du CA, les membres ont adopté 135 résolutions découlant de l'une ou l'autre de ses fonctions. La contribution collective des administrateurs est fondamentale et positionne le conseil d'administration comme une instance créatrice de valeur. Voici les principaux sujets qui ont été discutés ou qui ont fait l'objet de résolutions adoptées par le CA :

Administration des affaires de l'établissement, notamment au niveau des ressources humaines, médicales et financières
- Modification du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration du CIUSSS MCQ et de la Politique d'accueil et d'intégration des nouveaux administrateurs;
- Nominations de cadres supérieurs de l'établissement;
- Nominations de chefs de départements cliniques;
- Mesures structurantes au niveau des ressources humaines;
- Modification de la structure d'encadrement supérieur de l'établissement;
- Adoption du Plan d'organisation du CIUSSS MCQ 2022-2025;
- Adoption de la mise à jour du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ;
- Adoption de plusieurs politiques et procédures organisationnelles ou leurs modifications, dont la Politique de gestion des bénévoles et la Procédure de nomination de la gouvernance médicale;
- Désignations de soutien financier autorisé (budget, LCGE, reddition de comptes, transactions immobilières, etc.);
- Modifications au permis du CIUSSS MCQ;
- Autorisation annuelle pour la consultation d'un médecin expert dans les dossiers du médecin examinateur;
- Recevabilité et traitement des demandes adressées au conseil d'administration par des usagers, leur représentant et des citoyens.

Pertinence, qualité, sécurité et efficience des soins et services
- Suivi de l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS);
- Adoption de différents règlements, de cadres de référence ou de politiques à l'égard des soins et des services aux usagers, dont la Politique de la gestion intégrée des risques et la Politique de gouvernance des activités en télésanté;
- Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services;
- Rapport trimestriel sur la sécurité des usagers;
- Reddition de comptes des comités des usagers et de résidents.

Recherche et mission universitaire
- Dépôt des portraits de la recherche et de l'enseignement.

Reconnaissance et bons coups du CIUSSS MCQ

- Recrutement de familles d'accueil;
- Déploiement des projets d'intégration de travailleurs sociaux dans les milieux policiers dans la région;
- Colloque de traumatologie;
- Projets gagnants dans le cadre de la semaine de la sécurité;
- Attraction et recrutement de la main-d'œuvre : 2 actions gagnantes;
- Cultive le partage : Nourrir la Mauricie tout en valorisant les surplus agricoles;
- 28e Rendez-vous de l'Institut universitaire;
- Être mieux…ensemble! Pour des communautés fortes et résilientes

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

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

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

En 2022-2023, aucune situation de manquement au code n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été suspendu ou a vu son mandat révoqué.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ (révisé et adopté en novembre 2019) se trouve en annexe de ce rapport annuel de gestion. Il est également disponible sur le site Internet de l'établissement à l'adresse suivante : www.ciusssmcq.ca, sous l'onglet *À propos de nous/Conseil d'administration/Les membres.*

Composition du conseil d'administration *(au 31 mars 2023)*	
Nom	Représentation
M. Michel Larrivée, président du CA	Membre indépendant Compétence en gouvernance ou éthique
M. Daniel Jean, vice-président du CA	Membre indépendant Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
Mme Natalie Petitclerc, secrétaire du CA	Présidente-directrice générale
Poste vacant	Membre indépendant Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
Mme Eniko Neashish	Membre indépendante Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
Dr Eddy Larouche	Membre indépendant Expertise dans les organismes communautaires
Mme Carol Chiasson	Membre indépendante Expertise en protection de la jeunesse
M. Michel Dostie	Membre indépendant Expertise en réadaptation (1)
Mme Nathalie Labrecque	Membre indépendante Expertise en santé mentale
Poste vacant	Membre indépendant Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux
M. Olivier Malo	Membre nommé Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (1)

Composition du conseil d'administration *(au 31 mars 2023)*	
Nom	Représentation
Mme Fanny Longpré	Membre nommée Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (2)
Poste vacant	Membre désigné Département régional de médecine générale
Dr Christian Carrier	Membre désigné Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
M. Philippe Douville-Dessureault	Membre désigné Comité régional sur les services pharmaceutiques
Mme Ginette Boisvert	Membre désignée Comité des usagers du centre intégré
M. Maxime Beaumier	Membre désigné Conseil des infirmières et infirmiers
Mme Mélanie Bergeron	Membre observatrice (en attente de la désignation officielle) Conseil multidisciplinaire
M. Richard Beauchamp	Membre observateur Fondations

3.2.2 Comités, conseils et instances

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

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

3.3 Les faits saillants

Faire mieux. Toujours mieux. Pour nos usagers.

Le Guichet d'accès à la première ligne : Un nouveau réflexe de consultation à développer pour les personnes sans médecin de famille

Le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) pour les personnes sans médecin de famille, instauré de façon progressive depuis le printemps 2021 dans les différents RLS, connaît un beau succès. Le GAP prend la forme d'une ligne téléphonique centralisée (811, option nº 3) qui reçoit les demandes de consultations médicales des personnes sans médecin de famille et les analyse afin de les orienter vers le service professionnel ou médical pertinent et répondant le mieux à leur besoin. En moyenne, ce sont 2 379 appels reçus par mois qui sont traités. Une majorité des appelants ont été réorientés à 55 % vers les groupes de médecine familiale (GMF), à 12,5 % vers les services des pharmacies et à 11 % vers différents professionnels. Le pourcentage restant inclut des conseils d'autosoins, la fermeture de dossiers ainsi que la réorientation vers des services de l'urgence. Les actions de sensibilisation se poursuivent pour faire connaître ce service auprès de la population.

Déploiement du service de télédermatologie

Le service de télédermatologie est un mode de consultation virtuelle permettant aux médecins omnipraticiens de réaliser des demandes de consultation en transmettant des photos et des informations cliniques à un dermatologue. Ainsi, le dermatologue peut poser un diagnostic à distance et transmettre le plan de traitement au médecin omnipraticien qui assure le suivi auprès de son patient. De plus, le délai cible de réponse est de 14 jours. À ce jour, 171 médecins omnipraticiens de la région se sont inscrits et ont effectué plus de 190 requêtes. Les efforts se poursuivront en 2023-2024 auprès des médecins omnipraticiens pour les encourager à s'inscrire à ce service et ainsi favoriser l'accès à la population à ce service spécialisé.

Mini-défi InterVal : Se dépasser malgré sa différence!

Après une interruption forcée de deux ans, le Mini-défi InterVal était de retour au Centre d'activité physique et sportive (CAPS) de l'UQTR en novembre pour le plus grand bonheur des jeunes participants. Pour l'occasion, quelque 75 jeunes athlètes vivant avec un handicap physique, accompagnés de leurs familles, ont pris part à des épreuves adaptées selon leurs capacités. Cet événement permet de montrer aux enfants qu'ils sont capables de se dépasser et de bouger malgré leur différence. Chacun et chacune est reparti avec une médaille au cou, car tout le monde a gagné à leur façon!

Classique hivernale au centre d'activités de jour St-Paul

Le 17 février 2023, 12 usagers autistes ou présentant une déficience intellectuelle et un polyhandicap ont participé à la 7e édition de la Classique hivernale du centre d'activités de jour (CAJ) St-Paul à Trois-Rivières. La Fondation La Canopée soutient cet événement festif en fournissant les équipements requis pour cette joute de hockey sur glace. Pour l'édition 2023, nous sommes heureux de souligner l'implication du département de psychologie de l'UQTR (Psycho-Clowns) et du département d'éducation spécialisée du Collège Ellis de Drummondville. Plusieurs proches, familles, amis, intervenants et responsables de ressources d'hébergement étaient également présents.

Créer l'étincelle, devenir famille d'accueil

Nous avons lancé cette année la campagne de recrutement *Créer l'étincelle, devenir famille d'accueil* en compagnie de six familles d'accueil ambassadrices. L'objectif de la campagne est de recruter de nouvelles familles pour faire face aux besoins dans la région en mettant en lumière toute l'importance du rôle des familles d'accueil auprès des enfants. Les personnes intéressées sont invitées à visiter la plateforme Devenirfamilledaccueil.ca. Afin d'inciter les gens à faire

comme eux et à accueillir des enfants et des adolescents qui nécessitent un hébergement, six familles d'accueil ont accepté de partager leur histoire et de raconter leurs démarches. Faites leur connaissance en visitant le portail Devenirfamilledaccueil.ca. À travers leur histoire, vous découvrirez plusieurs types de famille d'accueil. Des gens comme vous qui ont choisi de faire la différence dans la vie d'un enfant.

Blitz pour les évaluations en protection de la jeunesse

Considérant la liste importante d'enfants en attente d'une évaluation par la Direction de la protection de la jeunesse, nous avons fait appel à des intervenants volontaires et aux spécialistes en activités cliniques des directions de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse-famille afin d'assurer une réponse rapide aux évaluations à réaliser. Tout cela fut possible grâce à la mobilisation de tous les acteurs, des intervenants aux gestionnaires. Le blitz a permis de diminuer du tiers la liste d'attente en quelques semaines passant de 544 enfants en janvier 2023, à 360 enfants au 31 mars 2023.

Accoucher à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie avec une sage-femme, c'est maintenant possible!

Les femmes suivies par des sages-femmes sur le territoire du Centre-de-la-Mauricie peuvent maintenant choisir d'accoucher à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie à Shawinigan. Cette nouvelle offre de services, en place depuis le 12 décembre 2022, s'ajoute donc aux possibilités d'accoucher à la Maison de naissance de la Rivière à Nicolet ou à domicile. Cette option supplémentaire permet d'améliorer l'accessibilité tout en répondant à un besoin formulé par les femmes de la région.

Une journée reconnaissance pour les usagers-ressources de la région

Contribuer à l'amélioration des soins et des services offerts dans notre établissement, tel est l'objectif de l'implication des usagers-ressources. Cette approche de partenariat est une bonne pratique reconnue par le MSSS et a fait l'objet de nombreuses recherches. Dans la région, c'est près de 70 personnes passionnées qui se sont engagées à donner au suivant par leur participation dans différents comités d'amélioration ou par des témoignages partagés lors de formation, par exemple. Nous avons tenu à les remercier en juin en organisant une journée reconnaissance afin de souligner leur apport essentiel dans l'amélioration des soins et des services et les bienfaits de leur contribution. Parmi les usagers-ressources présents, certains ont un parcours de santé bien lourd ayant requis plusieurs services. Leurs témoignages nous ont permis de constater à quel point partager leur expérience en accompagnant des usagers qui reçoivent des soins et des services est gratifiant pour eux.

Kwei! Tan e isparin? Bonjour! Qu'est-ce qui se passe?

Le 30 septembre 2022, nous avons profité de la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation, pour rendre disponible notre page Web complètement traduite en atikamekw : https://ciusssmcq.ca/kweikwei. Les efforts de recrutement se sont également poursuivis toute l'année pour bonifier notre équipe en place du bureau de collaboration autochtone. Nous avons d'ailleurs accueilli une nouvelle conseillère cadre et une agente de liaison aux services autochtones et à la sécurisation culturelle. Finalement, nous avons continué à sensibiliser notre personnel grâce à la formation obligatoire sur la sensibilisation aux réalités autochtones, une formation visant à déconstruire les mythes et les préjugés, à favoriser une communication interculturelle fructueuse et à outiller les intervenants du réseau à mieux œuvrer auprès des usagers membres des communautés autochtones.

Déploiement de l'accès à ClicSanté

La population de la Vallée-de-la-Batiscan peut désormais prendre rendez-vous via le portail ClicSanté.ca pour les radiographies ainsi que pour les prises de sang au CLSC et Centre de réadaptation en dépendance de Saint-Tite et GMF Vallée-de-la-Batiscan (GMF Vallée-de-la-Batiscan). Un pas de plus permettant une meilleure accessibilité aux services.

Des intervenantes de milieu auprès des familles (IMAF) et des nutritionnistes qui travaillent en proximité

En avril 2021, un nouveau service de la santé publique débutait afin d'élargir le filet de sécurité autour des familles vulnérables en attente d'un enfant ou ayant un enfant âgé entre 0 et 5 ans. Inspirée des pratiques et des impacts positifs du travail de proximité, une équipe de 7 intervenantes de milieu auprès des familles (IMAF) et de 2 nutritionnistes communautaires a été mandatée pour créer des arrimages avec les partenaires afin de joindre les familles défavorisées et ainsi faire le lien entre ces familles et les ressources de leur milieu. Durant cette première année, les intervenantes ont travaillé fort pour faire connaître ce nouveau service auprès des familles, des partenaires du réseau et des organismes de la communauté. Plusieurs moyens ont été utilisés, soit des accompagnements auprès de familles, des causeries, des animations sur la saine alimentation, des activités cuisine, la participation à plusieurs fêtes de quartier, l'heure du conte et plus encore. Ces divers accomplissements démontrent que cette équipe de proximité est une avenue prometteuse pour rapprocher les services des familles et les familles des services!

Une physiothérapeute intégrée à une équipe clinique d'orthopédie

Au cours de la dernière année, une physiothérapeute spécialisée en pratique avancée orthopédique a intégré l'équipe clinique d'orthopédie au CHAUR. Plusieurs mois ont été nécessaires pour déployer cette nouvelle pratique en collaboration avec l'équipe médicale et clinique. Grâce à celle-ci, la priorisation des demandes de consultation est facilitée et le délai d'attente amélioré. Les cas chirurgicaux sont dirigés plus rapidement vers un orthopédiste tandis que les usagers qui nécessitent un traitement conservateur sont pris en charge par la physiothérapeute.

Récupération améliorée après chirurgie

Afin de réduire le taux de complications des chirurgies, de contribuer à diminuer les durées moyennes de séjour en hospitalisation et à favoriser la sécurité des transitions postchirurgicales, le projet RAAC (récupération améliorée après chirurgie) a été déployé dans deux installations pour certaines interventions orthopédiques. Par ailleurs, le Prix d'excellence en soins en région intermédiaire ou éloignée de 2022 de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a été décerné à Dr Michel Camiré, chirurgien orthopédiste et adjoint au chef de service – chirurgie orthopédique, ainsi qu'à son équipe de l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville pour le déploiement de ce projet dans cette installation. Le CIUSSS MCQ poursuivra l'implantation de cette alternative dans les autres installations au cours de la prochaine année.

Des services ophtalmologiques plus accessibles

La population de Drummondville peut maintenant compter sur des services ophtalmologiques plus complets et accessibles à l'Hôpital Sainte-Croix (HSC). Grâce à un important don de la Fondation Sainte-Croix/Heriot, la clinique externe d'ophtalmologie de l'HSC a pu faire l'acquisition cet automne d'un biomètre oculaire. Cet appareil vient donc compléter la gamme d'appareils médicaux spécialisés nécessaires pour réaliser les différents examens préalables à une chirurgie de la cataracte. Alors que cet examen était auparavant offert seulement au privé sur le territoire, l'ajout du nouvel appareil permet désormais aux usagers d'avoir accès à tous les examens préopératoires au même endroit, et ce, sans frais pour les détenteurs d'une carte valide d'assurance maladie. En plus de répondre plus efficacement aux besoins de la population, l'acquisition du biomètre oculaire permet aux équipes de travailler avec un équipement à la fine pointe de la technologie afin d'offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité.

Une dose supplémentaire pour protéger les personnes vulnérables

Une nouvelle campagne provinciale de vaccination a été lancée en cours d'année dans le but d'offrir une dose supplémentaire du vaccin contre la COVID-19 aux personnes les plus vulnérables. Afin de s'assurer d'offrir une accessibilité aux clientèles prioritaires, la population était invitée à prendre rendez-vous par groupes d'âge, en suivant le calendrier de vaccination établi par le MSSS. À cette fin, la vaccination contre la COVID-19 était offerte exclusivement avec et sans rendez-vous dans chacune des 9 cliniques de vaccination de la région et pouvait également être jumelée à la vaccination contre l'Influenza.

Notre engagement : Mieux informer les proches aidants en CHSLD

Un nouveau bulletin d'information a pris son envol dans nos CHSLD. Cet outil, qui paraît chaque mois dans chacun des CHSLD, vise à mieux informer les résidents, proches aidants et familles, et à partager avec eux tout le dynamisme de nos milieux de vie.

Nos ressources humaines, notre pierre angulaire

Des nouvelles cohortes de formation PAB en CHSLD

La formation de courte durée pour devenir préposée ou préposé aux bénéficiaires en CHSLD et en maison des aînés a fait son retour! Ce sont 62 bourses qui ont été offertes aux candidats intéressés. Le programme comprend une bourse de 9 210 $, de la formation théorique et pratique d'une durée de 375 heures, soit environ 12 semaines à temps plein, et un engagement à travailler avec nous en CHSLD pour au moins un an. Trois cohortes ont commencé en cours d'année à Trois-Rivières, Victoriaville et Drummondville. De la belle relève pour venir soutenir nos équipes!

Des ressources humaines de proximité à Drummondville

Depuis mai 2022, une équipe de ressources humaines est disponible au 440, rue Saint-Georges à Drummondville et a notamment comme mandat d'accompagner les personnes intéressées à travailler au CIUSSS MCQ. Plus de 400 postes étaient offerts cette année dans les installations de Drummondville. Réponses aux questions des potentiels postulants, accompagnement dans le processus de recrutement, entrevue à même sa communauté, et ce, dans le délai le plus rapide possible : voici en partie le rôle qui est joué par l'équipe de proximité. L'équipe est disponible du lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h pour répondre aux questions et rencontrer les futurs employés. De plus, quatre autres bureaux de proximité sont actuellement en déploiement à Victoriaville, Trois-Rivières, Shawinigan et La Tuque.

219 étudiants et finissants en services sociaux et en réadaptation joignent nos rangs

Les journées emplois en services sociaux et en réadaptation, un événement de recrutement ayant eu lieu du 24 janvier au 11 février dernier, ont mené à l'embauche ou à la réaffectation vers un autre secteur de 219 étudiants et finissants. Grâce aux efforts conjoints des secteurs cliniques et des ressources humaines, cette relève a intégré les équipes graduellement au printemps. Pour les éditions 2021 et 2022, une formule virtuelle en deux temps a été proposée aux étudiants : découverte des secteurs par des présentations de ceux-ci et semaine d'entretiens d'embauche. Au cours des deux dernières années, nous avons misé sur le concept d'ambassadeurs où des employés et gestionnaires des équipes cliniques partagent leur quotidien aux futurs candidats. Cette approche permet de joindre aux ressources humaines l'expérience du terrain pour mieux soutenir les étudiants dans leurs réflexions professionnelles.

Hommage à nos 4 500 employés en CHSLD

Nous avons lancé une série d'actions visant à rendre hommage aux travailleurs de l'ensemble de nos CHSLD. Un plan de promotion et de valorisation des intervenants, de leur travail et des milieux d'hébergement a été déployé au printemps 2022 à la suite d'une démarche participative à laquelle prenaient part des employés, des médecins des CHSLD, des représentants des milieux de stage, des personnes proches aidantes, des membres du comité des résidents et des représentants syndicaux. Parmi les actions, on retrouve une vidéo promotionnelle de grande qualité réalisée par M. Matt Charland, vidéaste de notre région. À travers la lumière naturelle d'une journée en CHSLD, nous voyons toute la bienveillance du personnel envers les résidents qui est illustrée de façon très touchante. Malgré la pandémie et les enjeux de main-d'œuvre des dernières années, les intervenants prennent soin de nos aînés avec beaucoup d'humanisme et un dévouement quotidien. S'ajoute à cela, des affiches mettant en vedette des ambassadeurs, une campagne radio, une section Web dédiée aux témoignages positifs des familles et des proches des résidents. D'autres actions se poursuivent en ce sens, notamment sur les médias sociaux en mettant de l'avant

nos employés qui œuvrent dans nos CHSLD. Nous sommes fiers de les voir apporter leurs couleurs aux résidents et à leurs familles.

Des infirmières françaises en renfort

Depuis les trois dernières années, ce sont plus de 600 infirmières qui ont été recrutées pour répondre aux besoins de la population. De ce nombre, une quarantaine venait de France; six sont arrivées au cours des derniers mois. En 2023, si les efforts de recrutement portent fruit, ce sera une trentaine d'infirmières françaises supplémentaires qui viendra soutenir nos équipes. En contexte de pénurie de main-d'œuvre, en fonction de leur bagage et de leur expérience, elles peuvent travailler dans différents secteurs de l'organisation. Le contexte de soins en France est très similaire à celui du Québec, ce qui facilite leur intégration.

Trouve ta couleur : Promouvoir nos professions en santé et services sociaux auprès des jeunes

Avec plus de 250 titres d'emploi dans l'établissement, ce ne sont pas les choix de carrière qui manquent! Pour susciter l'intérêt des jeunes du secondaire et du collégial pour les professions en santé et services sociaux, nous avons lancé la campagne *Trouve ta couleur*. Pour y arriver, nous avons innové en allant les rejoindre directement où ils se trouvent, c'est-à-dire sur les médias sociaux. Mettant en vedette des ambassadeurs inspirants de chez nous, à travers chorégraphies et sketchs humoristiques, les vidéos visent à faire découvrir aux jeunes différentes caractéristiques des professions leur permettant de choisir une carrière qui leur ressemble. Ils sont ensuite dirigés vers le site Web Trouvetacouleur.com où l'on retrouve de l'information plus détaillée sur des professions souvent un peu moins connues. Les jeunes, parents et partenaires sont invités à visionner les capsules pour en apprendre davantage sur nos professions.

Sur ton X, un événement immersif haut en couleur!

Du 5 au 13 janvier derniers se tenait la 7e édition de l'événement *Sur ton X* qui avait pour objectif d'accompagner les futures infirmières auxiliaires dans le déploiement de leurs compétences et de les aider à trouver leur voie professionnelle. Plus de 115 futures candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et 57 futures candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA) ont participé à l'événement. Un succès retentissant sur toute la ligne!

Visites "VIP" à l'hôpital pour des jeunes de 5e secondaire

Afin de faire connaître les métiers de la santé et des services sociaux à la relève, nous avons organisé des visites dans nos cinq hôpitaux. Les jeunes de 5e secondaire ont ainsi pu assister à des conférences et ont pu faire la visite d'un circuit personnalisé selon leurs intérêts dans plusieurs départements, dont le bloc opératoire, la pharmacie, la radiologie, la psychiatrie et plus encore.

Une importante délégation du CIUSSS MCQ présente à la Journée carrière FMRQ

Cette année, c'est plus d'une trentaine de personnes, dont 19 médecins de famille et 6 médecins spécialistes, qui étaient présents à la Journée carrière de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), le vendredi 16 septembre 2022 au Palais des Congrès de Montréal. Il s'agit du plus important événement de recrutement médical de la province auquel nous nous faisons un devoir de participer chaque année. Il permet aux établissements de santé et de services sociaux d'aller à la rencontre des médecins résidents, de leur faire part de nos besoins, de leur faire connaître les avantages d'établir leur pratique chez nous et de venir vivre dans notre belle région. Nos représentants avaient, entre autres, la mission de recruter 30 nouveaux médecins de famille, ce qui correspond au nombre autorisé par le MSSS dans le cadre des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) 2023 et de recruter des médecins spécialistes en fonction des postes disponibles. Ils ont également profité de leur présence pour établir un premier contact avec les médecins qui en sont à leur début de résidence en médecine de famille ou en spécialité et qui participent également à l'événement. Lors de l'édition 2022, pas moins de 130 candidatures potentielles ont été

recueillies. Des activités de recrutement médical se poursuivent tout au long de l'année et nous sommes soutenus par nos partenaires « Place aux jeunes » de notre région.

Le Haut-Saint-Maurice, territoire désigné SARROS

Afin de soutenir l'attraction, le recrutement et la rétention des médecins dans le territoire du Haut-Saint-Maurice, le MSSS octroie un budget Soutien aux régions pour le recrutement des omnipraticiens et des spécialistes (SARROS). Au total, 5 médecins (4 médecins de famille et 1 médecin spécialiste) sont venus faire un séjour exploratoire à La Tuque afin de venir constater la pratique médicale et la qualité de vie qu'on y retrouve. De plus, la représentante SARROS a participé activement à toutes les activités du comité interrégional SARROS ainsi qu'à nos activités de recrutement médical.

Des partenariats gagnants

Entretenir nos liens pour favoriser l'inclusion en itinérance

Plus de 340 personnes se sont réunies, le mardi 15 novembre 2022, à l'Hôtel Énergie de Shawinigan afin de participer à la 2e édition du Forum régional en itinérance. Cet événement incontournable a rassemblé l'ensemble des partenaires des milieux du communautaire, de l'emploi, de la justice, de l'habitation, de la sécurité publique, de l'éducation, des communautés autochtones et du réseau de la santé et des services sociaux. Sous le thème « Nourrir du lien pour favoriser l'inclusion », les participants ont pu échanger autour des préoccupations, des défis et des approches à privilégier dans la lutte à l'itinérance.

Justice et santé mentale : Un partenariat gagnant misant sur l'accompagnement

D'abord lancé sous forme de projet-pilote à Trois-Rivières en 2016, puis à Drummondville en mai 2019, le CIUSSS MCQ et ses partenaires sont fiers d'avoir officialisé la mise en place du Programme d'accompagnement justice et santé mentale (PAJ-SM) pour ce territoire. L'approche novatrice du PAJ-SM permet un traitement judiciaire adapté à la réalité et aux besoins des personnes présentant une problématique de santé mentale et faisant face à la justice. En prenant part au programme, chaque participant s'engage volontairement et sérieusement à suivre un plan d'action personnalisé axé sur la responsabilisation par rapport à ses agissements et à son pouvoir de rétablissement. Tout au long de son cheminement, il est soutenu par des intervenants du milieu judiciaire, du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du milieu communautaire.

Formation de la relève et de la main-d'œuvre : Création d'une table de concertation régionale

C'est avec beaucoup de fébrilité que nous avons convié, le 1er novembre 2022, tous les dirigeants des maisons d'enseignement de la région pour travailler à une stratégie concertée en réponse aux grands défis de main-d'œuvre. La toute première rencontre de la Table de concertation stratégique sur la formation de la relève et de la main-d'œuvre réunissait l'ensemble des établissements d'enseignement de niveaux professionnel, collégial et universitaire ayant un siège social dans les régions mauricienne et centricoise. Comme employeur de près de 23 000 personnes dans la région, notre objectif était notamment d'échanger sur nos besoins respectifs et d'identifier des stratégies à mettre en place afin de générer des retombées profitables pour toute la région. Dans le contexte actuel, nous avons tout intérêt à continuer à travailler en proximité et à accorder une grande place à l'innovation dans nos façons de collaborer en tenant compte, bien entendu, de l'intérêt et de l'expérience des étudiants tout au long du parcours académique.

Merci aux fondations de chez nous

Nos fondations, on les aime et pas juste un peu! Présentes dans plusieurs de nos installations, elles sont dynamiques, généreuses et inspirantes. Au fil du temps, elles ont su se réinventer et mettre tout en œuvre pour mobiliser la communauté. Afin de souligner leur apport exceptionnel, nous avons mis de l'avant la Semaine de la philanthropie.

Du 6 au 12 juin 2022, nous avons donc souligné l'engagement des gens de cœur qui gravitent autour des fondations, c'est-à-dire 55 employés, 2 650 bénévoles, de nombreux partenaires de la communauté, sans oublier 27 500 donateurs. Annuellement, nos 18 fondations redonnent à notre établissement pas moins de 11 M$. Ces partenaires essentiels contribuent, de façon concrète et humaine, à la réalisation de projets et au développement du savoir, ce qui a un impact direct sur le mieux-être des usagers et des intervenants. L'implication financière des fondations permet également l'acquisition d'appareils et d'équipements médicaux de haute technologie voués à l'optimisation des soins de santé, de même que la réalisation d'aménagements physiques fonctionnels, sécuritaires et adaptés. Cette implication se traduit inévitablement par des centaines de témoignages d'usagers et de membres du personnel qui bénéficient de cette grande générosité au quotidien.

Cultiver le partage

L'automne 2022 mérite d'être célébré particulièrement cette année puisque l'ensemble des territoires de la Mauricie comptent maintenant une initiative locale de glanage solidaire. Le glanage solidaire permet à des citoyens bénévoles de récolter les surplus d'une ferme maraîchère, d'un arbre fruitier ou d'un jardin privé. Depuis la création de Maski Récolte en 2018, plusieurs acteurs en concertation intersectorielle travaillent à propulser la mise sur pied d'autres initiatives similaires dans la région. Aujourd'hui, celles-ci s'unissent à travers *Cultive le partage* et génèrent des impacts à plusieurs niveaux. En effet, le travail sur le terrain permet de briser l'isolement, de rapprocher les gens des producteurs agricoles et de donner à des personnes dans le besoin un accès à des aliments sains et savoureux. En plus d'éviter le gaspillage, un tel mouvement encourage la culture de partage, l'inclusion sociale et l'économie circulaire. *Cultive le partage* est rendu possible grâce à la collaboration du Consortium en développement social de la Mauricie, l'organisation Partenaires du développement, de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire en Mauricie (PDAAM), la Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie (TIR-SHV) de la Mauricie et l'équipe en actions intersectorielles et communautaires de la Direction de santé publique et responsabilité populationnelle.

Des installations et des équipements adaptés aux besoins

Grand développement au niveau de l'hébergement jeunesse

Pour répondre aux besoins grandissant en hébergement jeunesse, deux unités de réadaptation pour adolescents au Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Edgar-Laforest de Drummondville et deux foyers de groupe pour enfants 6-12 ans à Trois-Rivières se sont ajoutées. Cet ajout permet de répondre aux besoins de réadaptation et d'hébergement en accueillant jusqu'à 21 adolescents et 18 enfants de plus.

Opération Enfant Soleil remet 177 530 $ en Mauricie et au Centre-du-Québec

La contribution d'Opération Enfant Soleil sur notre territoire changera la vie de nombreux poupons et de jeunes enfants. La somme de 177 530 $ se traduit en l'ajout de nouveaux équipements modernes pour plusieurs de nos installations. Cela aidera le travail de nos équipes médicales et réduira le nombre de transferts vers les grands centres. Cet appui généreux contribue à notre mission de respect, de performance et d'humanisme.

Dossier santé numérique : Bien plus qu'un dossier

Nous sommes fiers d'avoir été retenus comme l'un des deux établissements vitrines, conjointement avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, pour assurer le déploiement d'un projet de modernisation technologique du réseau de la santé appelé Dossier de santé numérique (DSN). Ce grand projet vise non seulement à améliorer l'efficacité et la sécurité des infrastructures des établissements, mais aussi à améliorer l'expérience usager. Il offrira notamment une plus grande autonomie à la population dans l'accès aux soins et aux services, ainsi que dans la consultation de ses données personnelles. De nombreux travaux préparatoires ont eu lieu durant l'année. En plus de cartographier certains processus cliniques, nous avons modernisé les équipements et mis à jour plusieurs systèmes d'information.

Un espace mieux adapté pour les personnes ayant besoin d'une trousse médico-légale
C'est avec une grande douceur et des gestes apaisants que l'équipe de l'urgence de l'Hôpital Sainte-Croix reçoit les victimes d'agression sexuelle requérant une trousse médico-légale. Depuis quelques mois, elle peut le faire dans un environnement plus calme et intime grâce à un espace spécialement aménagé permettant de circuler discrètement, d'être là au bon moment et d'y accueillir la présence rassurante d'un proche de la victime. Un projet qui a été initié par Mme Line St-Laurent, infirmière à l'urgence, avec le soutien de M. Michel Béland, chef de service - Urgence - Drummondville. Ce projet en est un coup de cœur du comité de gestion des risques dans le cadre de la Semaine de la sécurité des soins et services en octobre 2022.

Québec inaugure une clinique et bonifie l'offre de services de proximité à Daveluyville
Dans le cadre des efforts déployés pour améliorer l'accès aux services de santé de première ligne et pour diminuer la pression dans nos urgences, le député de Nicolet-Bécancour, M. Donald Martel, a participé en février 2023, au nom du ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, à l'inauguration de la nouvelle clinique de Daveluyville. Cette nouvelle clinique permet d'améliorer de façon significative l'offre de services de proximité à la population de Daveluyville et des environs. Située au 501, rue Principale, elle accueille les personnes avec ou sans médecin de famille, avec ou sans rendez-vous, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 15 h 30. L'offre de services inclut les soins courants, l'accès aux services de première ligne, la prévention et la gestion de maladies chroniques, de même qu'une gamme de services sociaux.

Les maisons des aînés et alternatives au cœur des communautés
C'est connu, trois maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA) verront le jour au cours des prochaines années sur notre territoire : une à Victoriaville, une à Drummondville et une à Trois-Rivières. Ces maisons modernes, au concept novateur, accueilleront des personnes âgées en perte d'autonomie pour qui des soins de longue durée sont requis, ainsi que des adultes présentant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) pour le volet maison alternative. En plus d'être construites au cœur des communautés, ce type de maisons représente une opportunité de mettre en place des façons de faire qui correspondent aux nouvelles tendances et aux bonnes pratiques. Les travaux de construction vont bon train alors que les premiers résidents devraient être accueillis à l'automne 2023 pour les MDA-MA de Drummondville et Victoriaville, et en 2024 pour Trois-Rivières.

Le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'urgence et des soins intensifs de l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie à Shawinigan
Le projet a pour objectif de doter le centre hospitalier d'espaces plus fonctionnels, plus vastes et mieux adaptés aux activités de son urgence et de son unité des soins intensifs. Une nouvelle unité d'hospitalisation et d'intervention brève sera aménagée pour assurer une meilleure fluidité à l'urgence. Ces améliorations contribueront ainsi à répondre aux besoins cliniques actuels et émergents. Grâce à une capacité d'accueil bonifiée et à des aménagements modernes et fonctionnels, les bénéfices pour les usagers et le personnel seront considérables. L'ajout d'une superficie de 5 582 m^2 au bâtiment existant permettra une mise à niveau fonctionnelle importante des secteurs touchés par le projet. D'une valeur de plus de 100 M$, le projet est actuellement à l'étape du dossier d'opportunités qui comprend la réalisation de toutes les analyses et expertises visant à définir la conception de la solution immobilière.

Hôtel-Dieu d'Arthabaska : Le cœur d'une communauté!
Depuis plusieurs années déjà, la communauté d'Arthabaska-et-de-L'Érable s'est mobilisée pour bénéficier d'un hôpital qui répond aux besoins de sa population et des travailleurs de la santé qui y œuvrent. La modernisation et l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA) est le projet d'immobilier de la plus grande envergure de l'histoire du CIUSSS MCQ à ce jour. Le projet en est maintenant à ses derniers milles alors que le dossier d'affaires vient d'être approuvé. Concrètement, cela signifie qu'on passe de la phase de planification à celle de la construction qui s'amorcera en 2024. Le projet consiste en un agrandissement sur cinq niveaux afin d'accueillir, entre autres, la nouvelle urgence,

le bloc opératoire, l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, l'unité de soins intensifs et des espaces de soutien du personnel et les services alimentaires. Cet agrandissement est contigu au bâtiment existant. Sur le plan financier, ce projet représente un investissement estimé à 360,8 M$, financé en majeure partie par le gouvernement. La Fondation À notre santé de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska y contribue avec une somme de 14 M$.

Un pavillon extérieur au goût du jour à La Tuque

Les personnes qui résident en CHSLD de même que l'ensemble des usagers et du personnel du Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice de La Tuque peuvent désormais profiter d'un pavillon extérieur complètement réaménagé. Grâce à un investissement de 60 000 $ de la Fondation pour la Santé du Haut Saint-Maurice et de nombreux partenaires, la réfection et le réaménagement de cet espace ont pu être réalisés. Les travaux avaient pour objectif de créer un espace privilégié pour la détente, les repas en plein air et certains divertissements.

Un nouvel appareil pour mieux diagnostiquer et dépister les cancers dans la région

Le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) s'est doté d'un appareil TEP (tomographie par émission de positrons) dernier cri. Ce nouvel appareil ultraperformant précise les diagnostics de cancer et optimise les traitements offerts aux usagers. Sa capacité à créer des images de qualité nettement supérieure permet de déceler des traces d'infections, de démence ou de différents types de cancers. L'appareil est particulièrement efficace pour découvrir certaines anomalies chez les personnes atteintes d'obésité. Sa grande précision l'aide à détecter des lésions de plus petite taille. Les usagers obtiennent donc un diagnostic plus juste et sont pris en charge plus tôt dans l'évolution de la maladie. Il s'agit d'une amélioration marquée dans l'accompagnement et le traitement médical. Cet ajout représente l'une des innovations les plus importantes des dernières années, non seulement pour le CHAUR, mais aussi pour toute la région.

Miser sur l'enseignement, la formation et la recherche

28e Rendez-vous de l'Institut universitaire en DI et en TSA

Le 28e Rendez-vous de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) s'est déroulé le 17 novembre 2022 en webdiffusion. Cette édition fut entièrement co-construite sous le thème de l'inclusion sociale « par et pour » les personnes autistes ou présentant une déficience intellectuelle. Les conférences ont porté sur différents sujets actuels : le soutien social en ligne par les pairs, le développement des compétences langagières et la lecture, ainsi que le jeu comme vecteur de développement et d'activité physique. Des témoignages ont aussi été au cœur de l'activité d'ouverture et du programme de la journée, dont le parcours d'une mère ayant un enfant avec un trouble du spectre de l'autisme qui a développé ses compétences parentales grâce au programme ABC petite enfance, développé par notre institut, et celui d'une jeune femme présentant une déficience intellectuelle légère qui, accompagnée de sa mère, a relevé les enjeux clés de son parcours sous l'angle de l'autodétermination. En plus de contribuer au transfert et à la valorisation de connaissances issues de la recherche et du savoir d'expérience, le colloque a été l'occasion de systématiser les modalités « par et pour » suivant lesquelles les prochains événements signatures de l'Institut universitaire se dérouleront.

Colloque marquant les 20 ans du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

Les 26 et 27 mai 2022, le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) tenait son colloque annuel marquant les 20 ans de ce service de pointe déployé auprès des établissements du réseau. Grâce à la synergie des 253 participants en présence, le colloque a atteint un taux de satisfaction exceptionnel auprès des participants des diverses régions du Québec œuvrant pour la majorité comme intervenants ou gestionnaires de services en TGC. Les conférenciers invités, Dr Dan Baker, Ph. D., spécialiste en soutiens positifs, et Dr Dan Tomasulo, Ph. D., directeur académique, professeur à l'Université Columbia et professeur à l'Université de la Pennsylvanie, ont

présenté du point de vue des usagers et des intervenants des pratiques concourant au thème du colloque qui était « Le bien-être en TGC ». Le programme, sur deux jours, offrait aussi douze ateliers et quatre rencontres animés par des spécialistes en TGC du réseau portant sur des initiatives variées. Les célébrations de ce 20e colloque ont aussi été l'occasion d'inclure une vingtaine d'usagers de services appelés à exposer leur parcours ou leurs talents. Soulignons à ce titre les œuvres présentées en cours de soirée dans le cadre de l'exposition de vingt œuvres de l'événement « D'un œil différent », la mini-conférence de Mme Valérie Jessica Laporte (alias Bleuet atypique), adulte autiste, et la prestation musicale de La gang à Rambrou. Les intervenants n'ont pas été laissés en reste puisqu'un hommage à quatre pionniers des TGC a été rendu lors de ces célébrations.

10e édition du Colloque de traumatologie

Plus de 200 intervenants et médecins de partout au Québec se sont réunis les 6 et 7 octobre 2022 au Centre d'événements et de congrès interactifs (CECI) de Trois-Rivières afin de participer à cette très attendue 10e édition du Colloque de traumatologie. Organisé conjointement par des intervenants et médecins du CIUSSS MCQ, ce colloque rassemble, tous les deux ans, les forces des services préhospitaliers, hospitaliers et posthospitaliers autour des grandes préoccupations et défis de la traumatologie. C'est sous la thématique « Sur les traces de la traumatologie » que s'est articulée la programmation permettant le partage d'expertise et de bonnes pratiques en traumatologie. Dans le cadre des activités promotionnelles entourant le Colloque, le comité organisateur a voulu en profiter pour sensibiliser la population, et particulièrement les jeunes, sur les comportements à adopter afin d'éviter un accident menant à une blessure traumatique. Des capsules ont donc été diffusées sur les médias sociaux et ont remporté un grand nombre de vues.

Forum Nipimantosiwin

Le Forum Nipimantosiwin sur l'accès aux soins de santé pour les personnes autochtones de notre région s'est déroulé en février. Plusieurs collègues étaient présents pour faire connaître les services offerts à la population. Ce rassemblement a permis de créer des ponts avec les différents partenaires et de recevoir les témoignages des participants, et ce, avec beaucoup d'humilité. Quelque 160 personnes ont participé au Forum organisé par le Centre d'amitié autochtone de La Tuque, le Centre d'amitié autochtone de Trois-Rivières, le Conseil des Atikamekw de Wemotaci et le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec en collaboration avec l'établissement. Ce fut un événement très riche qui nous amène à prendre un pas de recul pour mieux avancer avec et pour vous tous!

Distinctions

L'équipe dépendance et santé mentale se démarque sur la scène provinciale

Félicitations à notre équipe des services en dépendance et santé mentale de Trois-Rivières qui a remporté le prix *Intégration* du Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants. Remis le 30 novembre 2022, ce prix a mis en lumière les efforts remarquables de nos collègues pour améliorer l'intégration des soins et des services offerts aux personnes vivant avec un trouble concomitant, c'est-à-dire un problème de santé mentale et de dépendance. Voilà un projet où l'engagement et l'interdisciplinarité rapportent gros pour nos usagers!

Repenser la composition des équipes, une idée qui fait du chemin

Quelle fierté! L'une de nos équipes a décroché le prix *Innovation infirmière Banque Nationale* de l'Ordre régional des infirmiers et infirmières pour son projet « Optimisation de la composition des équipes en soins infirmiers et d'assistance ». L'idée derrière cette initiative, c'est de s'assurer que nos professionnels exercent des activités qu'eux seuls peuvent effectuer en raison de leur formation et de leurs compétences distinctes. Au bout du compte, quand chaque personne contribue à la hauteur de son champ d'expertise, on en tire une foule de bénéfices : amélioration de la qualité des soins, diminution des délais d'attente dans certaines situations, plus grande autonomie professionnelle et meilleure satisfaction au travail. Bravo à nos collègues pour ce bel accomplissement!

Dre Anne-Marie Lafrenière : Une inspiration pour l'Université de Montréal

Récemment, lors de l'assemblée générale annuelle du département universitaire de médecine et spécialités médicales de l'Université de Montréal (UdeM), la Dre Anne-Marie Lafrenière, interniste à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie, s'est vue remettre le Prix de reconnaissance en enseignement 2022 pour le *Volet implication en région*. Le directeur du département universitaire, le Dr François Madore, a profité de l'occasion pour souligner sa remarquable contribution pour l'innovation dans le décloisonnement du stage d'externat en médecine interne dans son milieu. Cette structure de stage est maintenant utilisée comme modèle pour créer les unités d'enseignement de médecine interne à l'UdeM.

Deux prix pour un collègue d'exception

Félicitations au Dr François Parent pour l'obtention de deux prix au cours de l'année. D'abord, le Prix Jean-Garceau de l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie, une reconnaissance de ses pairs pour son travail en tant que médecin de famille et pour la qualité de ses relations avec ses collègues de travail. Ensuite, le Prix Hommage du Colloque de traumatologie qui permet de reconnaître un intervenant du milieu pour son leadership et sa quête d'excellence dans les soins et services en traumatologie pour la région. Son implication en tant que codirecteur médical - Services préhospitaliers d'urgence est primordiale pour assurer des trajectoires de qualité et sécuritaires pour la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Au fil des années, il s'est démarqué par ses habiletés personnelles et professionnelles, notamment à l'égard de sa grande résilience, son leadership et sa vision pour l'avancement des soins. Il a également su développer au cours de sa carrière une collaboration interprofessionnelle entre les acteurs des différents maillons du continuum de la traumatologie. Ses compétences et son dynamisme incontestables ont su amener à un autre niveau la pratique clinique et les trajectoires spécialisées en matière de traumatologie par la mise en œuvre de processus innovants, tant sur les plans régional que provincial. Les usagers sont son leitmotiv, alors en leur nom, nous tenons à le remercier encore une fois. Merci pour son engagement, lui qui est un pilier clinique pour les services hospitaliers d'urgence.

Prix au Dr Danick Plante en tant que meilleur enseignant

Lors de la collation des grades des étudiants de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, le Dr Danick Plante, neurologue et responsable académique des années précliniques au campus de la Mauricie, a été récompensé du Prix d'excellence pour son enseignement, ses talents de communicateur, son dynamisme et son approche bienveillante. Ce sont d'ailleurs les étudiants eux-mêmes qui ont voté pour lui à l'unanimité.

3.4 Le portefeuille organisationnel de projets 2022-2023

Au terme de l'année 2022-2023, le portefeuille organisationnel était composé de 184 projets, dont 106 avec un statut « en cours », pour lesquels nous réalisions des efforts. L'abolition de 26 projets et l'intégration de 63 nouveaux projets au courant de l'année traduisent une redéfinition des besoins relatifs aux changements des contextes organisationnel et populationnel. Les efforts collaboratifs et l'engagement du personnel ont permis de terminer 31 projets en cours d'année.

Statut des projets	% de projets	Nombre de projets
Terminé	17 %	31
Aboli	14 %	26
Temporairement arrêté	7 %	13
Non commencé	4 %	8
En cours	58 %	106
Total général		**184**

Avancement des projets avec le statut « En cours »	% de projets	Nombre de projets
1 % - 20 %	28 %	30
21 % à 40 %	19 %	20
41 % à 60 %	28 %	30
61 % à 80 %	16 %	17
81 % à 99 %	8 %	9
Total général		**106**

Les bénéfices des projets visent des retombées dans tous les programmes-services et tous les réseaux locaux de services (RLS); toutefois, ceux-ci étant légèrement plus élevés pour le programme-services de santé physique et dans le RLS de Trois-Rivières. À noter qu'un seul projet peut contribuer à plusieurs RLS ou programmes-services.

Répartition par programme-services visé des projets en cours	Nombre de projets
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	15
Déficience physique	13
Dépendances	7
Jeunes en difficulté	20
Programmes-soutien	24
Santé mentale	19
Santé physique	37
Santé publique	10
Services généraux	14
Soutien à l'autonomie de la personne âgée	27

Répartition par RLS	Nombre de projets
RLS de la Vallée-de-la-Batiscan	67
RLS du Haut-Saint-Maurice	70
RLS de Trois-Rivières	86
RLS de Drummond	75
RLS de Maskinongé	69
RLS du Centre-de-la-Mauricie	78
RLS de Bécancour–Nicolet - Yamaska	69

4. Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

4.1 Chapitre III : Attentes spécifiques

Le chapitre III de l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI) comprend 18 attentes réparties en 40 suivis. La performance du CIUSSS MCQ se résume par la réalisation de 13 attentes, soit 72,2 %. Les cinq autres sont réparties de la façon suivante : une attente est reportée, trois sont annulées et une dernière est non réalisée.

Au niveau des suivis, la répartition est la suivante : 32 sont réalisées soit 80 %, un est reporté, six sont annulés et un dernier est non réalisé (2,5 %).

Résultats des attentes spécifiques de l'entente de gestion et d'imputabilité

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.1 Adapter les processus de collecte de données sur les décès	Le remplacement d'un processus vieux d'une centaine d'années représente un des ajustements dans les processus actuellement en place. En effet, le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau sociosanitaire et hors réseau. Dans ce contexte, des mesures de gestion du changement doivent être prévues. Il est attendu que les CISSS et les CIUSSS de même que les CHU et les IU se préparent à accueillir cette nouvelle solution afin qu'elle soit adoptée par les intervenants concernés. Ces derniers doivent bénéficier du soutien nécessaire pour maîtriser et utiliser la version électronique du SP-3 et délaisser la version papier. Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 7 (7 novembre 2022) et 13 (28 avril 2023)	Réalisée
1.2 Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	Les établissements devront participer à l'effort provincial d'implanter l'avis de grossesse dans chaque région du Québec. Des intervenants avis de grossesse ont été embauchés dans chaque CISSS et CIUSSS. Ces derniers doivent réaliser des tâches liées à l'avis de grossesse (ex. : recevoir et traiter les formulaires avis de grossesse, référer les femmes enceintes vers les services appropriés), de façon à répondre aux besoins de la clientèle cible. Les CISSS et les CIUSSS devront également faire la promotion de l'avis de grossesse au sein de leur RTS. Des outils de communication ont été développés par le MSSS, tels que des affiches imprimables, des feuillets d'information à la population, des vidéos, etc. Les CISSS et les CIUSSS devront utiliser ces outils pour faire la promotion de l'avis de grossesse sur leur territoire, notamment en faisant des liens avec les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les villes, etc. Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (28 avril 2023)	Réalisée

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.3 Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire)	Il est attendu, en vertu et conformément aux responsabilités territoriales et populationnelles qui leur sont confiées, que les CISSS et CIUSSS, avec le soutien de l'ensemble des directions de la santé publique, assurent la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires (primaire et secondaire) de leur territoire, incluant le rattrapage de la vaccination des cohortes d'élèves non vaccinés depuis 2019-2020. Les programmes de vaccination en milieu scolaire comprennent la vaccination contre les hépatites A et B et contre les VPH en 4e année du primaire et celle contre le méningocoque de sérogroupe C, contre la diphtérie et le tétanos, contre l'hépatite B et contre les VPH en secondaire 3. Une priorité devrait être portée à la vaccination réalisée au secondaire (3e, 4e, 5e) afin de procéder au rattrapage avant que les enfants ne quittent le milieu scolaire. Les CISSS et CIUSSS doivent s'assurer de la disponibilité de la main-d'œuvre formée et qualifiée pour réaliser cette vaccination. Gabarit produit par le MSSS à retourner pour la période 13 (28 avril 2023)	Suivi annulé
1.4 Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19	Dans le cadre de ce financement, les CISSSS et CIUSSS doivent consolider l'embauche des effectifs des directions de santé publique afin d'assurer le déploiement d'interventions liées à la pandémie de la COVID-19. Les établissements auront à assurer un suivi auprès du MSSS sur les ressources humaines et les dépenses. Cette allocation représente une priorité du ministre qui se traduit par un investissement annuel de 76 M$ annoncé dans le budget 2021-2022. Formulaire GESTRED 51700 à compléter aux périodes 7 (7 novembre 2022) et 13 (28 avril 2023) Gabarit produit par le MSSS à retourner compléter aux périodes 7 (7 novembre 2022) et 13 (28 avril 2023).	Réalisée Suivi annulé par le MSSS
2.1 Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement, par rapport à l'année précédente, quant au déploiement de leur site Aire ouverte, de l'embauche de leur équipe dédiée et l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans. Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 31 octobre 2022 et le 15 mai 202	Réalisée
2.2 Implanter le PQPTM : des autosoins à la psychothérapie dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, via leurs mécanismes d'accès. Ces mêmes établissements déploient également les étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes du PQPTM. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus, du nombre d'usagers en attente et des délais	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
	d'attente, au déploiement du PQPTM et à l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes. Gabarits produits par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022), 7 (7 novembre 2022) et 13 (28 avril 2023)	Réalisée
2.3 Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Les établissements devront faire état du déploiement du réseau d'éclaireurs. Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (14 avril 2023)	Réalisée
2.4 Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Les établissements visés devront rédiger un plan d'amélioration des services de proximité présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Le plan d'amélioration des services de proximité devra prendre en compte le principe directeur, l'approche et les orientations du cadre de référence : Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13 (28 avril 2023)	Suivi annulé par le MSSS
2.5 Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, et ce, afin d'être en conformité avec le de cadre de référence sur les mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) et des grandes fonctions des guichets. Gabarits produits par le MSSS à retourner pour le 30 septembre 2022 et le 28 avril 2023	Réalisée
3.1 Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en NSA dans les centres hospitaliers du RSSS	Il est requis d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent prendre les actions pour s'assurer de mettre en place les meilleures pratiques cliniques (la mise en place de la planification précoce et conjointe des congés (PPCC), la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du CH, l'intensification de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) et des pratiques pour éviter le déconditionnement et les actions structurantes pour : 1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès notamment à la chirurgie; 2. Maintenir un niveau acceptable d'usagers ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH; 3. Soutenir la fluidité dans les urgences (DMS) en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières par un accès plus rapide aux lits des CH lorsque requis et également diminuer le nombre de personnes ne requérant pas d'hospitalisation, mais en attente sur une	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
	civière pour une relocalisation dans la communauté à partir de l'urgence. Les résultats attendus sont : 1. Une diminution du nombre d'usagers NSA hors délais dans les CH selon les délais prescrits et en vigueur; a. Ceci se traduit par l'atteinte d'une proportion située en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) par établissement de provenance (responsabilité populationnelle) et en deçà de 30 % d'usager hors délai en variable 8 évaluations-orientations. 2. Une diminution du nombre d'usagers hospitalisés qui occupent un lit, mais qui ne nécessitent pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où ils se trouvent, faute de capacité pour les relocaliser dans la communauté pour bien répondre aux besoins de l'usager. a. Le nombre d'usagers NSA par installation doit se situer en dessous d'une proportion de 8 % par rapport aux lits disponibles. Un portrait indiquant l'atteinte ou non des cibles nommées et comprenant les actions à mettre en place afin d'y parvenir doit être transmis au MSSS aux périodes financières 4 (transmission 29 juillet 2022), 8 (transmission 18 novembre 2022) et 12 (transmission 10 mars 2023)	Réalisée
3.2 Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées	Les établissements doivent rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur leur site Internet et désigner un responsable de sa mise en œuvre. Les établissements doivent, d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance selon ces cibles : 1. Un minimum de 85 % des employés en contact direct avec les personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial et un minimum de 30 % des cadres intermédiaires, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial suivront les formations Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée; 2. Un minimum de 50 % des travailleurs psychosociaux œuvrant auprès des personnes aînées, en particulier ceux de la direction du programme SAPA, de l'accueil psychosocial et de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Intervention psychosociale à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées; 3. Un minimum de 30 % des superviseurs cliniques qui relèvent de la Direction SAPA, de l'accueil psychosocial ainsi que de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance. Gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13 (28 avril 2023)	Reportée

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
3.3 Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	Conscient de l'importance de soutenir l'organisation des services pour les personnes vivant avec un TNCM et leurs proches, le MSSS veut poursuivre son accompagnement du réseau pour la consolidation d'une offre de service flexible qui s'adapte aux besoins particuliers de ces usagers. Cela se fait avec un souci d'efficience, de qualité et d'intégration de la trajectoire particulière à ces usagers au sein du continuum de services pour les aînés. Le déploiement proposé s'appuie sur les apprentissages des deux premières phases. Sa réussite requiert de consolider les acquis à partir des GMF et des services de proximité. Elle nécessite également une démarche formalisée qui se traduit dans les lignes d'un plan d'action biennal. Pour y parvenir, le MSSS propose une série de moyens facilitateurs, dont le Processus clinique interdisciplinaire, des conditions gagnantes et des outils d'aide à la pratique. Ils s'inscrivent dans une approche privilégiée de soutien aux établissements sur la base des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles. Gabarit produit par le MSSS à retourner le 31 mai 2023	Réalisée
3.4 Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M$) et implanter une coordination en proche aidance (3 M$)	Une reddition de comptes sera à compléter pour les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes services visés et les sommes investies et lors de la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aidance en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache. Formulaire GESTRED 41995 à compléter aux périodes 6 (11 octobre 2022), 9 (9 janvier 2023) et 13 (28 avril 2023) pour l'investissement de 10 M$. Gabarit produit par le MSSS à retourner à la titularisation du poste pour l'implantation de la coordination en proche aidance	Réalisée
3.5 Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Les établissements doivent : a. avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés; b. offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins; c. encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement; d. réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique. Formulaire GESTRED 10595 à compléter à la période 13 (28 avril 2023) et gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13 (28 avril 2023)	Réalisée
4.1 Contribuer au déploiement	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
provincial de la télésanté	d'action en télésanté 2019-2023 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour. Gabarits produits par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (28 avril 2023), et fiches à compléter en ligne pour le 31 mars 2023	Réalisée
5.1 Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	Il est attendu que les établissements poursuivent la mise en œuvre des actions afin que les jeunes en difficulté et leur famille puissent avoir accès à des services de qualité en matière de prévention et d'intervention de proximité, et ce, en temps opportun. Ces services devront être rendus de manière à assurer la fluidité des collaborations avec les services de la protection de la jeunesse, le cas échéant, et être basés sur les meilleures pratiques en leurs matières. Nous estimons que la réalisation de ces actions contribuera à ce que l'application de la LPJ conserve son caractère d'exception. Trois actions sont attendues dans le cadre de l'EGI : 1. Documenter les effets observés en vue d'assurer la continuité d'un suivi conjoint à tous les enfants qui reçoivent des services de première ligne et qui sont évalués par la DPJ afin de favoriser une transition à la suite de l'intervention de la DPJ. Lors d'un signalement, lorsqu'un enfant ou ses parents reçoivent des services en première ligne, poursuivre ces interventions jusqu'au terme de l'évaluation du signalement; 2. Assurer une réponse dans un délai maximal de 30 jours aux enfants et/ou parents référés par une DPJ vers les services de proximité; 3. Mettre en place des stratégies en vue d'assurer une trajectoire de services plus fluide entre le milieu scolaire et les services de proximité. Gabarits produits par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (28 avril 2023)	Non réalisée
6.1 Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche	L'établissement doit élaborer et implanter un plan d'action visant à optimiser le processus d'autorisation des activités de recherche. Celui-ci doit prévoir une révision du processus basée sur les recommandations identifiées dans le cadre du projet de la stratégie québécoise des sciences de la vie – Table nationale des directeurs de la recherche (SQSV-TNDR) en favorisant la collaboration de toutes les directions impliquées. De plus, il doit assurer un partage et un arrimage des pratiques avec les autres établissements du RSSS et tenir compte des recommandations à venir du MSSS qui pourrait soutenir la démarche. En outre, le plan devrait prioriser le déploiement du projet d'optimisation de CATALIS au sein de l'établissement, notamment en assurant la disponibilité des ressources requises. Aussi, le plan doit inclure l'élaboration d'un cadre pour la production et le suivi d'indicateurs en se basant sur le rapport de performance CATALIS. Des indicateurs clés du démarrage des études doivent être sélectionnés et suivis de façon étroite pour chaque activité de recherche soumis au processus d'autorisation en impliquant l'ensemble des services (de recherche, cliniques et administratifs). Dans le cadre du processus d'autorisation optimisé, l'établissement doit notamment implanter des mesures visant à soutenir les cliniciens-chercheurs dans	

Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
	l'estimation plus exacte du nombre de participants pouvant être recrutés pour chaque essai clinique. En somme, ce plan d'action doit être conçu pour permettre à l'établissement de répondre aux attentes ministérielles des années subséquentes visant la réduction successive des délais moyens d'autorisation des activités de recherche. Gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13 (28 avril 2023)	Non applicable au CIUSSS MCQ
7.1 Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	Le plan de modernisation technologique décentralisé de chaque établissement doit présenter les principales mesures technologiques que ce dernier prévoit réaliser en 2022-2023 et 2023-2024 avec une estimation de l'échéancier et des coûts d'implantation pour chaque mesure. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles en termes de : • Réduction de la pression sur le personnel; • Réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen; • Amélioration de la qualité des services; • Respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure. Le plan doit également couvrir minimalement les sujets suivants et respecter les directives émises par la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) pour chacun de ces sujets, soit : • Moderniser les outils technologiques; • Rehausser la capacité en télécommunications et outils collaboratifs; • Rehausser la cybersécurité; • Prendre le virage vers l'infonuagique; • S'arrimer avec les projets de modernisation technologique nationaux; • Mettre en place les fondations nécessaires à l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN). Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle. Pour plus de précisions, les établissements peuvent se référer aux guides produits par le MSSS. Formulaire GESTRED (52370) à compléter aux périodes 3 (30 juin 2022), 6 (30 septembre 2022), 9 (31 décembre 2022) et 13 (28 avril 2023). Formulaire GESTRED nº 52300 à compléter à la période 13 (28 avril 2023)	Réalisée

4.2 Chapitre IV : Les indicateurs 2022-2023 et les engagements

Le chapitre IV contient 36 indicateurs dont le résultat de dix d'entre eux ont atteint ou dépassé l'engagement. Huit ont un engagement atteint entre 90 et 99,9 % et dix-huit indicateurs sont atteints à moins de 90 %.

Légende

(V)	Atteinte de l'engagement annuel à 100 % ou plus
(J)	Atteinte de l'engagement annuel égal ou supérieur à 90 % et inférieur à 100 %
(R)	Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %

Résultats des engagements annuels de l'entente de gestion et d'imputabilité

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique				
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire	47,8	84	60,4	84
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	93,1	94,8	91,7	94,8
1.01.28-PS Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	82,2	90	79,8	90
1.01.29-EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	3 118	5 028	3 239	5 028
1.01.30-EG2 Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	77,0	90	73,7	90
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	13,1	90	90,9	90
1.01.34-PS Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	93,15	85	97,91	90
1.01.36-PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	87,47	80	86,86	80

Commentaires

1.01.13.01

Considérant le contexte postpandémie :

- La pénurie de personnel scolaire continue de se faire sentir. Les établissements scolaires sont encore en mode rattrapage des apprentissages, ce qui laisse peu de place au déploiement des actions promotion-prévention (PP). Il y a encore de nombreuses absences maladie chez le personnel non enseignant. Pour les conseillers PP, cette situation a entraîné l'impossibilité de soutenir toutes les écoles dans le déploiement des actions, plusieurs nommant ne pas être disponibles pour la démarche;
- Les concertations et les comités ont été délestés pour permettre aux intervenants scolaires de répondre aux demandes prioritaires. Certains comités n'ont pas repris leurs activités en 2022-2023 d'autres ont annulé des rencontres prévues;
- De nombreuses animations prévues en lien avec le programme en éducation à la sexualité effectuées par les infirmières scolaires primaires et secondaires n'ont pas été réalisées.

Considérant l'orientation de la démarche « École en santé » auprès de nouveaux acteurs :

- Les actions réalisées auprès de la clientèle postsecondaire formation générale des adultes et formation professionnelle) ne sont pas considérées dans l'indicateur. Plusieurs demandes provenant de ces milieux ont été reçues depuis janvier dernier;
- Les demandes de soutien des organismes de la communauté œuvrant auprès de la clientèle scolaire ne sont pas non plus comptabilisées. Ces demandes incluent, entre autres, l'atelier d'appropriation du référent EKIP et l'expertise du conseiller pour s'assurer que les activités sont dans les bonnes pratiques.

Plusieurs actions n'ont pas été compilées dues à des erreurs de communication ainsi que l'incapacité à respecter les délais des périodes financières pour l'inscription dans I-CLSC. Après vérification auprès des conseillers en PP, des kinésiologues ainsi que des nutritionnistes, le taux d'écoles touchées par des actions en PP est plutôt de 83,3 %.

Dans un réseau local de services (RLS), la situation s'explique par l'absence d'un conseiller PP sur le poste du mois d'avril 2022 à janvier 2023. Quant à un autre RLS, l'ancien titulaire du poste a été absent jusqu'à la mi-mai 2022 pour ensuite revenir à temps partiel avant de quitter pour un autre poste au CIUSSS en juin 2022. Le titulaire actuel est arrivé en fonction à la fin septembre 2022.

Toutefois, il demeure que la situation doit être redressée pour 2023-2024. Des démarches auprès des chefs de service concernés devront être faites afin de mettre en place des mesures favorisant l'assiduité et l'imputabilité dans la saisie des données dans I-CLSC.

1.01.27, 1.01.28 et 1.01.30

Légère baisse des résultats comparativement à l'an dernier.

Afin de favoriser l'atteinte de l'engagement, lors d'absence de ressource la direction déplace des infirmières sur une base volontaire pour assurer un nombre suffisant de plages horaires pour la clientèle de l'ensemble des RLS. Il y a toujours une proportion d'enfants qui ne peuvent recevoir le vaccin dans le délai prescrit (ex. : maladie ou annulation de rendez-vous de la part du parent). La direction a également augmenté l'accessibilité les fins de semaine pour améliorer l'accès aux parents de retour au travail.

1.01.29

Malgré les efforts déployés, le contexte de l'établissement n'a pas permis d'avoir une présence dans les milieux fréquentés par la clientèle visée selon les fonctionnements antérieurs, en particulier au niveau des milieux scolaires. Un retard accumulé n'a pas pu être récupéré. De plus, la diminution de la présence infirmière dans ce secteur d'activité n'a pas permis de réaliser la campagne « Je passe le test » selon l'intensité et l'ensemble des milieux généralement visés. Selon les statistiques et avec la campagne « Je passe le test », la direction a été en mesure de faire entre 400 et 750 dépistages dans les trois dernières périodes de l'année financière. Donc, la direction doit revoir la planification des activités pour pallier à l'incapacité d'une présence stable et continue auprès des milieux scolaires pour l'année à venir et offrir une planification différente de la campagne « Je passe le test ». Il a donc été difficile d'atteindre la cible de 5 028 pour l'année 2022-2023.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	77,1	80	78,6	80

Commentaires

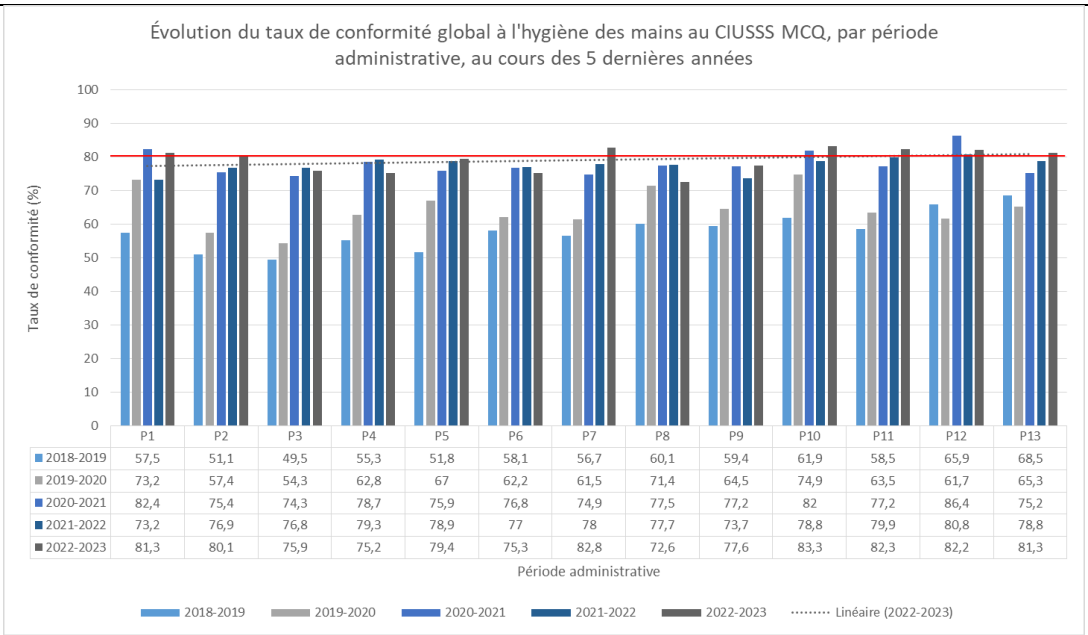
Deux RLS démontrent historiquement des taux de conformité inférieurs aux autres RLS de la région. Bien qu'ils aient connu une nette progression dans les cinq dernières années (de 44,6 % en 2018-2019 à 69,4 % en 2022-2023 pour un et de 56,1 % en 2018-2019 à 68,9 % en 2022-2023 pour l'autre), il demeure qu'une amélioration est souhaitée dans la prochaine année. Ces taux de conformité marginaux contribuent malheureusement à faire diminuer la moyenne globale du CIUSSS.

Un plan d'action est demandé aux gestionnaires d'unités qui n'atteignent pas un minimum de 70% de taux de conformité à l'hygiène des mains. Ce plan est actuellement en révision pour refléter davantage le rôle soutien de l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le choix des mesures au plan ainsi que l'imputabilité du gestionnaire au regard de l'hygiène des mains sur son unité de soins.

Du coaching dans l'action, ainsi que des tournées d'accompagnement sont débutés pour permettre aux travailleurs de la santé de mieux identifier leurs zones d'amélioration potentielles, dans une perspective bienveillante et positive.

Les nouveaux gestionnaires se voient offrir une rencontre avec la chef de service de la PCI dans les semaines suivant l'entrée en fonction afin de partager les différents éléments de vigilance en matière de PCI sur l'unité, de clarifier les attentes mutuelles et expliquer les différentes obligations notamment en lien avec les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada en matière d'hygiène des mains et de formation à ce sujet. Le gestionnaire est ainsi mieux outillé pour s'assurer que les travailleurs de la santé qui œuvrent sur son unité se conforment aux pratiques recommandées.

Le taux de conformité à l'hygiène des mains a évolué de manière significative entre 2018 et 2020, pour atteindre un plateau pendant la pandémie de COVID-19 tout près de la cible attendue de 80 %. Il est plus difficile à l'heure actuelle de mobiliser les travailleurs de la santé envers les pratiques exemplaires d'hygiène des mains, à la suite de trois années de mesures de prévention des infections intensives et coercitives, cependant en 2022-2023, la cible a été atteinte et même dépassée pour sept périodes administratives au cours de l'année. La courbe de tendance en pointillé sur le graphique ci-dessous témoigne de cette situation favorable à la pérennisation d'une culture de PCI dans l'établissement, avec un taux au-dessus de la cible pour les trois dernières périodes.



	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
2018-2019	57,5	51,1	49,5	55,3	51,8	58,1	56,7	60,1	59,4	61,9	58,5	65,9	68,5
2019-2020	73,2	57,4	54,3	62,8	67	62,2	61,5	71,4	64,5	74,9	63,5	61,7	65,3
2020-2021	82,4	75,4	74,3	78,7	75,9	76,8	74,9	77,5	77,2	82	77,2	86,4	75,2
2021-2022	73,2	76,9	76,8	79,3	78,9	77	78	77,7	73,7	78,8	79,9	80,8	78,8
2022-2023	81,3	80,1	75,9	75,2	79,4	75,3	82,8	72,6	77,6	83,3	82,3	82,2	81,3

Il convient de mentionner que les taux de conformité à l'hygiène des mains sont documentés à la main sur une feuille puis saisis dans un tableau Excel par la suite. Ce tableau exporte les données dans d'autres fichiers afin de produire les données nécessaires à la reddition de comptes.

L'arrivée de nouvelles ressources dans l'équipe a eu un impact, favorable ou non, sur les taux d'hygiène des mains recensés puisque malgré une formation adéquate, un biais ne peut être écarté.

Également, les audits effectués dans les secteurs de réadaptation (URFI) et ambulatoire d'hémodialyse, médecine de jour et hémato-oncologie, ne sont pas comptabilisés dans le taux au regard de l'atteinte de la cible. Lorsqu'on les y ajoute, la cible est atteinte et même dépassée puisque ces secteurs démontrent généralement un taux de conformité plus élevé.

La direction étudie actuellement les possibilités pour la doter d'une solution électronique pour la complétion des audits d'hygiène des mains, afin d'éviter la double saisie et les erreurs de formules entre les différents fichiers Excel utilisés.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)				
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	80,4	82	78,0	82
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	88,1	92,3	92,5	92,3

Commentaires

1.03.13

Pour 2022-2023, 61 % des admissions en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) sont des usagers reliés à une atteinte motrice prédominante. Actuellement, les services disponibles à l'intérieur du continuum d'hébergement limitent les possibilités d'admissions d'usagers nécessitant l'aide de deux personnes. Les autres exceptions sont en majorité

engendrées par l'admission d'usagers avec symptômes comportementaux et psychologiques reliés à la démence et à des situations multiproblématiques pour lesquelles aucun autre milieu n'est approprié.

Les mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration sont des appels d'offres en voie d'être publiés pour 130 nouvelles places en ressources intermédiaires où le CIUSSS a comme exigence que le promoteur ait la capacité d'offrir des services aux usagers nécessitant de l'aide de deux personnes. Cela contribuera à l'atteinte de la cible.

L'écart entre l'année antérieure et celle se terminant le 31 mars 2023 est comparable. L'évolution des troubles neurocognitifs majeurs a assurément un impact sur la difficulté à héberger dans les milieux non institutionnels les usagers.

1.03.16
Une amélioration de 4,4 % est dénotée comparativement au 31 mars 2022. Ce résultat s'explique en partie par la reprise des activités plus régulières à la suite de la pandémie.

La direction a fait des suivis de reddition dans les secteurs qui n'atteignaient pas la cible.

Une validation manuelle est faite des données en fin d'année financière pour s'assurer de l'exactitude de celles-ci. Cela permet de faire les correctifs nécessaires et s'assurer de la qualité des données.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Soutien à domicile (SAD)				
1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	1 893 905	1 802 406	2 108 056	1 874 502
1.03.05.06-PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	31 434	29 675	30 440	29 854

Commentaires

1.03.05.05
Le résultat s'explique par :

- Des ententes de services achetés auprès des résidences privées pour aînés (RPA) permettant d'offrir des heures de soins aux usagers en fonction de leurs besoins réels;
- Poursuite de l'intensification de services avec les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) afin de favoriser le maintien à domicile et afin d'agir sur la fluidité.

La direction a dépassé la cible établie par le MSSS. Elle constate une augmentation de 214 151 heures de services de soutien à domicile (SAD) comparativement à l'année précédente, représentant une augmentation de 11,31 %. Les équipes du SAD ont déployé leurs efforts pour augmenter le répit aux proches aidants, ajouter des services pour le maintien à domicile des personnes en lourde perte d'autonomie et s'assurer d'ajouter de ressources dans les résidences pour soutenir les exploitants dans le respect des consignes des usagers devant s'isoler.

1.03.05.06
La direction travaille actuellement sur la pertinence des services en effectuant la révision des charges de cas, ce qui a une incidence sur le nombre d'usagers. Elle voit également des enjeux au niveau de la capacité de prise en charge de nouveaux usagers.

L'augmentation du niveau d'encadrement clinique permettra un meilleur soutien des jeunes professionnels et par le fait même permettra l'optimisation des processus cliniques, ce qui favorisera la prise en charge de nouveaux usagers.

La direction a dépassé la cible établie par le MSSS, 994 personnes de moins ont été rejointes comparativement à l'année précédente. Ce qui représente une diminution de 3.16 %.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Déficiences				
1.47-PS Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	1 232	1 230	1 254	1 246

Commentaires

Atteinte de l'engagement avec 1 254 places par rapport à l'engagement de 1 246 places. Plusieurs besoins présents sur le territoire malgré l'atteinte des EGI des dernières années, il manque des places sécuritaires pour les personnes ayant un trouble grave du comportement (TGC) et ayant des situations multiproblématiques présentes. Le parc résidentiel DI-TSA-DP est occupé à 99 %.

- Dix-neuf retraites et 51 places fermées en résidence de type familiale (RTF) au cours de la dernière année, campagne de promotion de recrutement RTF en élaboration;
- Besoin 158 places en ressources intermédiaires (RI) DI-TSA santé physique et TGC;
- Besoin 20 places RI DP;
- Dix-sept places résidentielles en établissement non financées (17 places sur 39);
- Dépôt de projet Maison Véro et Louis dans un RLS de la région.

Enjeux résidentiels soulevés à la visite du ministre responsable des Services sociaux le 19 juin 2023.

Le dépôt de projets hébergement au MSSS se poursuit puisque les besoins sont présents malgré l'atteinte des EGI chaque année. Dépôt de projet au MSSS des besoins hébergements adulte (18 M) et jeunesse (6 M) pour environ 24 millions $.

Dépôt de projets des unités de réadaptation comportementale intensive (URCI) pour le Service de réadaptation intensive La Maisonnée (SRIM) et le Service d'intervention intensive SII à la direction DI-TSADP du MSSS avec lettre signée de la PDG CIUSSS MCQ.

Autres projets résidentiels en cours :
- Appel d'offres 12 places RI en attente d'être lancé sur le site SEAO;
- Appel d'offres 46 places RI, pour deux directions, terminé et en analyse de dossier;
- Ouverture des maisons des aînés, maison alternative (MDA-MA) dans les prochains mois pour 48 places dans la région;
- Deux projets d'appartements supervisés ouverts sur six. Projet « Libère-toit », ouverture cet automne;
- Projet NSA au Centre régional de santé mentale (CRSM) 4 places pour usagers NSA DI-TSA-DP et DPSMAD présentant un trouble grave du comportement.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Jeunes en difficulté				
1.06.04-PS Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	40,43	23,7	57,51	23,7
1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	248	267	840	400

Commentaires

1.06.20
Cible dépassée
Le fait que la direction ait dépassé l'engagement à atteindre est dû à l'amélioration du processus d'évaluation à la plateforme; ce qui diminue grandement les délais et ainsi beaucoup plus d'enfants sont vus.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Dépendances				
1.07.07 - Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	5 045	5 428	5 380	5 550

Commentaires

À la fin de l'année 2022-2023, 5 380 usagers différents avaient reçu des services ce qui représente une atteinte de 97 % de l'engagement. Une augmentation de 335 usagers est constatée comparativement à l'année précédente. Cette augmentation est directement liée au fait que dans l'ensemble de la région une légère augmentation des demandes de services reçues est constatée. Dans une très large proportion, les délais d'accès attendus sont respectés. Lorsque tel n'est pas le cas, cela s'explique soit par une indisponibilité de l'usager ou par un manque d'effectif par des absences d'employés que le CIUSSS n'arrive pas à remplacer faute de main-d'œuvre.

Toutefois, la direction a desservi l'ensemble des usagers ayant fait une demande de service. Le résultat ne pouvait donc être différent. Elle poursuit le travail de publicisation de l'offre de service afin de maximiser le recrutement de la clientèle potentielle.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé mentale				
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	1 566	1 046	1 463	856

Commentaires

D'abord, il est important de spécifier que cet indicateur comprend les données pour les jeunes et les adultes et deux directions font le suivi; une pour chaque volet. De plus, les directions ont peu de contrôle sur le nombre de demandes reçues dans leurs services.

Au 31 mars 2023, 1 463 personnes étaient en attente pour un service de santé mentale, comparativement à 1 566 en 2021-2022. De ce nombre, 737 sont des jeunes et 726 des adultes.

Volet jeune
Au 31 mars 2023, les personnes en attente étaient de 634 personnes avec un délai moyen de 97 jours au mécanisme d'accès des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) jeunesse et les services spécifiques et 103 personnes en attente en services spécialisés 2e ligne.

Les équipes des services spécifiques (1re ligne) sont en cours de stabilisation, mais la direction n'a pas de contrôle sur l'importante quantité de demandes de référence. En 2022-2023, il y a eu 2 111 nouvelles assignations et 1 828 nouvelles prises en charge.

Nombre d'usagers et délai d'attente

	31 mars 2022	31 mars 2023
Guichet d'accès et première ligne	703 usagers Délai : 63,88 jours	634 usagers en attente Délai : 97 jours
Deuxième ligne	179 usagers Délai : 104,5 jours	103 usagers Délai : 121 jours
Total	**882 usagers en attente**	**737 usagers en attente**

En comparatif, au 20 mai 2023, 675 usagers en attente (MASMJ et 1re ligne (554) plus 2e ligne (121)). Il y a eu 479 nouvelles assignations et 343 prises en charge (275 MASMJ et 1re ligne et 68 pédopsychiatres).

Explications :

- La direction a dû faire face à une instabilité des ressources humaines et à une rareté de main-d'œuvre (11,3 équivalents temps complet (ETC) de postes dépourvus en mars 2023 sur une capacité de 64,2 ETC). Cela représenterait une moyenne de 180 usagers en suivi avec des postes comblés;
- Plusieurs demandes en provenance de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) sont calculées dans liste d'attente du mécanisme d'accès (MA) : 254 demandes de référence depuis 1er avril 2022 au 25 février 2023;
- La santé mentale jeunesse (SMJ) est impactée lorsqu'une composante du trouble du spectre de l'autisme (TSA) est présente pour l'usager, mais en attente d'évaluation : usager en situation précaire maintenu en SMJ même si le requis de service n'est pas en SMJ. Une seule évaluation de ce type dans les services de la direction mobilise 5 intervenants;
- Dans les services spécialisés (2e ligne), le fait que la direction ait ayons seulement 4,5 pédopsychiatres sur un plan d'effectifs médicaux (PEM) de 12, la courbe de diminution de la liste d'attente est plus lente. Malgré un affichage de poste d'infirmière praticienne spécialisé en santé mentale (IPSSM), aucun n'a trouvé preneur. Pour les services de 2e ligne : aucune base de données automatisée existante donc toutes les données sont saisies dans des tableaux Excel pour faire ressortir les indicateurs demandés.

Mesures mises en place :

- Rencontre effectuée avec le MSSS pour évaluation des causes et piste de solution;
- Un plan d'urgence a été effectué dans la zone où un grand nombre de demandes étaient en attente au MASMJ-J;
- Entraide entre les territoires par les pédopsychiatres et intervenants;
- Interventions de première intention implantées au mécanisme d'accès;
- Balise d'épisode de services et de charge de cas en cours d'élaboration;
- Vérification (vigie) des assignations dans I-CLSC pour s'assurer qu'elles sont toutes actives;
- Début de travaux pour une porte d'entrée unique concernant les services jeunes en difficulté et santé mentale jeunesse (constat : plusieurs demandes mal dirigées par le référent) et création d'un formulaire médical abrégé qui explique la distinction entre les deux services et fournit le minimum requis d'information; il vient d'être approuvé par documentation clinique;
- Arrimage en cours avec les centres tertiaires pour la prise en charge des jeunes en attente d'évaluation TSA qui sont actuellement en attente dans nos services de santé mentale jeunesse.

Volet adulte

Au 31 mars 2023, 726 personnes étaient en attente pour un service en santé mentale adulte, comparativement à 739 personnes en 2021-2022.

La direction responsable du volet adulte a observé une stabilité du nombre de personnes en attente. En effet, au 31 mars 2023, 485 personnes étaient en attente dans les services spécifiques de 1re ligne alors qu'à la même période l'année dernière, 486 personnes étaient en attente. Le délai moyen d'attente est passé de 22 jours en 2021-2022, à 24 jours en 2022-2023, soit sous la barre des 30 jours, permettant ainsi de respecter les standards ministériels attendus et de répondre aux besoins des usagers dans un délai raisonnable.

Une constance est également notée pour le nombre de personnes en attente dans les services spécialisés de psychiatrie. Ainsi, 241 personnes étaient en attente pour consulter un psychiatre à la fin de l'année financière 2022- 2023, alors que cette

attente était de 253 personnes en 2021-2022. Le délai moyen d'attente est passé de 79 jours en 2021-2022 à 52 jours en 2022-2023, ce qui représente une diminution considérable. Une analyse du mécanisme d'attribution des dossiers en psychiatrie a été effectuée afin de vérifier si des améliorations étaient possibles à cet égard et l'arrivée d'un nouveau psychiatre à Trois-Rivières ont contribué à l'amélioration des résultats.

Le CIUSSS MCQ ne compte toujours pas un nombre suffisant de psychiatres pour répondre aux besoins de la population de la région. Le PEM est de 43 psychiatres sur une possibilité de 50. De nouveaux PEM ont été accordés pour les prochaines années, ce qui devrait permettre de poursuivre l'amélioration de l'accessibilité aux services spécialisés.

Une augmentation des demandes est observée depuis la pandémie et la direction a su démontrer de l'agilité pour ajuster son offre de service.

La direction amorce des travaux afin d'ajuster les modalités de fonctionnement des guichets d'accès afin d'agir en cohérence avec les orientations décrites dans le cadre de référence du mécanisme d'accès en santé mentale (MASM). Elle poursuit également l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) dans les équipes santé mentale, notamment dans les services spécialisés. Le principal enjeu qui demeure est la pénurie de personnel, qui pourrait éventuellement fragiliser l'offre de services de certaines trajectoires en santé mentale.

Il est important de mentionner que le suivi des délais moyens d'attente représente pour la direction un indicateur beaucoup plus parlant que le nombre de personnes en attente. En effet, la direction a le pouvoir d'agir sur les délais, mais pas sur le nombre de personnes qui effectuent des demandes.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Urgence				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	12,23	11,00	13,78	11,20
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	208	140	233	134

Commentaires

1.09.01

Il est impossible de négliger l'établissement ayant une mission régionale relativement aux trajectoires de traumatologie, d'accident vasculaire cérébral (AVC) et d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) pouvant affecter certainement la durée moyenne de séjour (DMS) à la hausse au CIUSSS MCQ. À l'été 2022, dans les quatre urgences du CIUSS MCQ, il a été possible de constater que dans plusieurs centres hospitaliers (CH), les prises en charge médicale (PEC) sont inscrites manuellement et parfois même par le personnel infirmier, alors que cette tâche devrait être réalisée par le personnel médical. Par conséquent, lorsque c'est une infirmière qui effectue cette tâche, il est possible que le délai d'indication de prise en charge, bien qu'il puisse être court, puisse avoir été légèrement augmenté en raison des tâches infirmières actuellement en surcharge. Il faudra impérativement que les médecins entrent eux-mêmes leur PEC, ceci sera adressé dans le cadre de l'optimisation du logiciel utilisé.

L'augmentation de la DMS sur civière à l'urgence peut également s'expliquer par les faits suivants:

- Le délai d'attribution de lits (cible de deux heures) n'est pas toujours respecté au niveau de la fluidité hospitalière. La fluidité hospitalière fait actuellement l'objet de travaux au CIUSSS MCQ;
- Particularité à tenir compte, compte tenu de l'achalandage de la salle d'urgence d'un établissement, qui est plus importante de par sa mission et le respect des trajectoires de clientèles;
- Du côté de l'urgence, maintien de la DMS des usagers non hospitalisés et sans consultation médicale spécialisée (cible de 8 heures), car le résultat était à 8,3 en 2021-2022 et maintenant il est à 8,7 pour 2022-2023;

- La DMS pour la clientèle en santé mentale : en 2021-2022 elle était de 12,2 en moyenne par période tandis qu'en 2022-2023 elle est de 13,9. Également une hausse de consultation de cette clientèle est notée, soit 2 687 en 2021-2022 et 2 969 en 2022-2023;
- On note une hausse très importante au niveau du pourcentage de la clientèle avec DMS de plus de 48 heures sur civière :
  - En 2021-2022, elle était à 0,9 %;
  - En 2022-2023 elle est à 2,3 %;
  - La cible du MSSS est de 0,0 % pour une DMS de 24 heures, ainsi si le pourcentage de la DMS de plus de 48 heures a augmenté, bien évidemment la DMS de plus de 24 heures à une nette augmentation.
- La clientèle âgée de 75 ans et plus :
  - En 2021-2022 l'établissement avait près de 37 605 usagers dont 34,7 % étaient admis en CH;
  - En 2022-2023 le nombre d'usagers a augmenté à près de 39 736 et un pourcentage d'admission à 34 %.
- Le délai entre la demande d'admission et le départ de l'usager de l'urgence :
  - En 2021-2022 le délai était de 6,2 en moyenne par période;
  - En 2022-2023 il est passé à 9,3;
  - En 2021-2022 la moyenne par période était de 1 190 usagers avec consultation et demande d'admission comparativement à 1 624 en 2022-2023.

1.09.16

Le délai de PEC médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire se trouve affecté par la surcapacité sur civière, et ce, pour les quatre centres qui hospitalisent. De plus, la fluidité hospitalière nuit également au processus en raison des délais d'admission à l'unité de soins qui demeure trop élevée (voir plus haut). Par conséquent, tous les processus sont retardés ce qui engendre du délai pour la prise en charge.

Au niveau de l'organisation médicale en ambulatoire, la direction revoit présentement le mode de fonctionnement afin d'y trouver la meilleure stratégie possible, car actuellement il n'y a qu'un médecin en ambulatoire seulement de jour.

L'urgence a tout de même augmenté le pourcentage de réorientation. En 2022-2023 il était à 15,5 % comparativement à 12,1 % avant la pandémie.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique				
1.09.50-EG2 Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	32,4	30	30,1	30
Commentaires Déploiement de ressources en continu afin d'atteinte la cible de 2025 soit de 40 %. Résultat légèrement supérieur à l'engagement, le dépassant de 0,1 %.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Chirurgie				
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	506	275	350	115
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 983	1 340	1 603	1 550

Commentaires

Bien que les cibles n'aient pas été atteintes, il est constaté une diminution de 156 chirurgies en attente de plus d'un an et de 380 chirurgies en attente de plus de 6 mois par rapport à l'année financière précédente. Ces résultats sont possibles grâce à la reprise d'activité dans les différents blocs opératoires. En effet, 2 072 chirurgies de plus que 2021-2022 ont été réalisées, soit 8,5 %. Par ailleurs, la collaboration du CIUSSS MCQ avec une clinique médicale spécialisée a permis de réaliser 2 575 chirurgies.

Le CIUSSS MCQ présente de meilleurs résultats que la moyenne québécoise. En effet, à la fin de l'année financière, 21,8 % des chirurgies étaient en attente de plus de 6 mois (moyenne provinciale : 30,9 %) et 4,8 % de plus de 1 an (moyenne provinciale : 11,0 %).

Le défi pour reprendre le délestage réalisé durant la période pandémique est grand. Les blocs opératoires sont en action pour trouver des idées novatrices et revoir les manières de fonctionner afin de diminuer les délais d'accès pour la clientèle élective. D'ailleurs, une infirmière clinicienne est assignée au programme de récupération accélérée en chirurgie pour favoriser la mise en place de divers projets (ex. : prothèse totale de hanche ou du genou réalisée en chirurgie d'un jour). Plusieurs enjeux demeurent, notamment l'accès aux lits d'hospitalisation et la rareté du personnel infirmier empêchant ainsi la reprise des activités chirurgicales à 100 %.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Cancérologie				
1.09.33.01-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	73,1	80	61,9	85
1.09.33.02-EG2 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	92,5	95	89,4	95

Commentaires

Le pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans les délais établis est en diminution par rapport à l'année précédente. La non-atteinte s'explique par l'augmentation du nombre de chirurgies oncologiques ainsi que la pression exercée dans l'une des spécialités médicales.

Les résultats du CIUSSS MCQ se comparent à la moyenne québécoise. En effet, 61,9 % des chirurgies oncologiques ont été réalisées dans un délai égal ou inférieur à 28 jours (moyenne québécoise : 53,9 %) et 89,4 % dans un délai égal ou inférieur à 56 jours (moyenne québécoise : 88,4 %).

Les usagers pour qui le délai a été allongé l'ont été soit par recommandation du comité de priorisation, soit pour demander un complément d'investigation préopératoire ou un avis médical pour confirmer que celui-ci pouvait attendre sans risque pour sa santé. Le comité privilégie de façon systématique les cas en tenant compte du type de cancer (agressif, indolent, etc.).

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Services de première ligne				
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	84,25	88,5	80,68	86
1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	389 051	450 000	380 542	390 372

1.09.51-PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	45	57	51	61

Commentaires

1.09.27 et 1.09.27.01

La baisse s'explique par le nombre de médecins ayant arrêté la prise en charge des usagers pour différentes raisons : retraite, déménagement, changement au niveau du secteur de pratique. Entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023, ce sont 29 médecins qui ont cessé leurs prises en charge. Il serait intéressant que les résultats inscrits pour les deux dernières années considèrent seulement les usagers pris en charge par un médecin en groupe de médecine familiale (GMF) et non via les cliniques privées.

1.09.51

La non-atteinte de l'engagement s'explique par le fait que :

- Certains sites de GMF n'ont pas de dossier médical électronique (DMÉ) et fonctionnent en mode papier. Sans DMÉ, l'installation de l'orchestrateur de rendez-vous (HUB) est impossible;
- Des cliniques hors GMF et donc non liées au CIUSSS refusent le HUB.

L'engagement de 61 sites devrait être réduit à 52 pour les raisons suivantes :

- Fermetures de sites dans certains GMF donc retrait du HUB;
- Initialement le MSSS imposait que l'on considère dans notre cible les cliniques hors GMF. Il y a eu un changement de décision à ce sujet au cours de la dernière année considérant l'autonomie de ces cliniques privées. Le MSSS a donc pris sous sa charge ces cliniques privées en support avec une autre compagnie.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Imagerie médicale				
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	71,6	90	73,6	90
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	77,4	95	91,4	95
1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	57,1	95	63,4	95

Commentaires

- Améliorations variant de 2,0 % à 14,0 % sur 1 an;
- Ouverture de plages additionnelles :

Nombre d'installations par modalité et par plage

	Soir	Nuit
Tomodensitométries	3	1
Résonances magnétiques	2	1

- Pour l'année 2023-2024, signature d'une entente de type 108 (LIM).

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Services spécialisés				
1.09.49-PS Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités A-B-C-D-E)	63,2	80	61,1	85

Commentaires

L'indicateur regroupe les résultats de 26 spécialités médicales qui sont prises en charge dans l'une des installations publiques du CIUSSS MCQ ou dans l'un des 42 cabinets de médecins spécialistes de la région.

Une légère diminution du résultat est constatée, passant de 63,2 % en 2021-2022 à 61,1 % en 2022-2023. Les résultats du CIUSSS MCQ se comparent à l'ensemble de la province (58,8 %).

Plusieurs raisons expliquent la non-atteinte de cet engagement :

- Certains plans d'effectifs médicaux ne sont pas comblés à 100 %;
- Augmentation de 7,5 % du nombre de demandes reçues en 2022-2023;
- Déséquilibre entre l'offre de service et la demande dans plusieurs spécialités;
- Retards importants causés par le délestage réalisé durant la pandémie.

Au cours de l'année, tous les processus ont été révisés au Centre de répartition des demandes de service (CRDS) afin d'optimiser les trajectoires. Un comité de gestion de l'accès est mis en place afin de coordonner et d'assurer le suivi des différentes actions pour favoriser l'accès.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Ressources humaines				
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,76	0,93	0,70	0,33
3.05.03-PS Ratio de présence au travail	88,57	88,45	89,13	88,58
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	47,8	50	89,7	100

Commentaires

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Ressources technologiques				
6.01.00-EG2 Proportion des ressources à jour dans le répertoire des ressources en santé et services sociaux	96,7	95	75,0	95

Commentaires

La diminution s'explique par la pénurie de personnel :

- La personne dédiée à la mise à jour a quitté;
- Difficultés à la remplacer;

- Mise à jour reprise par un cumul de tâches;
- Gestionnaire toujours en démarches pour stabiliser la situation;

De plus, un écart existe entre les résultats du CIUSSS et ceux produits dans le tableau de résultats du MSSS. À la suite d'une communication avec ce dernier, des ressources doivent être retirées du répertoire. Peut-être que ce retrait augmenterait le résultat au 31 mars 2023? Un suivi sera fait au cours de la prochaine année financière.

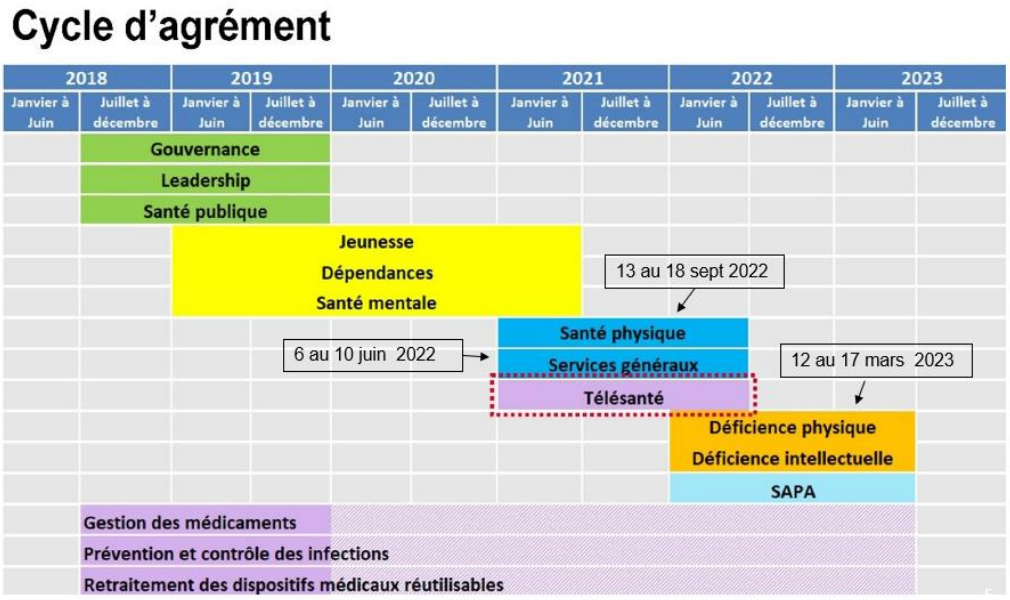
5. Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

5.1 L'agrément

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

Le CIUSSS MCQ s'est vu décerner le statut d'établissement agréé en 2018.

Le cycle d'agrément 2018-2023 s'est conclu par trois visites au cours de la dernière année. Ces dernières ont clôturé le cycle de cinq visites.



Les résultats témoignent de l'engagement des équipes et la volonté d'offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité.

Séquences	Année visitée	Manuels d'évaluation (par programmes-services)	Taux de conformité	Suivis de preuves requis	Statut
1	2019	Gouvernance, leadership et normes transversales	96,7 %	1	Terminé
2	2019	Santé mentale adulte et dépendance, jeunesse-famille et protection de la jeunesse	96,7 %	44	Terminé
3	2022	Services généraux, santé physique et télésanté	96,3 %	101	En cours jusqu'au 1er août 2023
4 et 5	2023	DI-TSA-DP et SAPA	En attente du rapport	En attente du rapport	À venir

Les principales améliorations ciblées à la suite des visites portent notamment sur la mise en essai des mesures d'urgence, la collecte de données auprès des usagers sur les médicaments en vente libre et sur les produits naturels, la consignation de l'information aux points de transition et le dépistage systématique du risque suicidaire. Par ailleurs, depuis janvier 2023, l'organisation s'assure que les aiguilles sécuritaires soient exigées dans les nouveaux contrats d'approvisionnement.

En mars dernier, Agrément Canada a conclu le cycle de 5 ans en soulignant des équipes très engagées envers la clientèle, un souci de la qualité et de la sécurité, des programmes bien ancrés dans les communautés et des collaborations porteuses avec de nombreux partenaires.

5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services

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

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

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

Au-delà du soutien, le personnel et les gestionnaires sont invités à visualiser les formations suivantes, disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) : Déclaration des événements indésirables survenus lors de soins et de services, Analyse sommaire des événements indésirables survenus lors de soins et de services et Divulgation d'un accident. De janvier 2022 à janvier 2023, il y a eu 658 personnes qui ont suivi la formation sur l'analyse sommaire des événements indésirables survenus lors de soins et de services. Un total de 659 employés ont été formés sur la déclaration des événements indésirables survenus lors de soins et de services. Quant à divulgation d'un accident, il y a eu 654 personnes qui ont développé leurs connaissances à ce sujet.

De plus, l'équipe qualité prestation sécuritaire des soins et services reste en soutien au personnel. Une ligne téléphonique est disponible pour aider les employés et gestionnaires à compléter leur déclaration ou analyse. Une rencontre d'introduction aux nouveaux gestionnaires de l'établissement est également possible selon le plan des 100 jours de ces derniers.

Finalement, l'établissement a souligné la Semaine de la sécurité des soins et services du 21 au 26 octobre 2022. Parmi les dix projets soumis, voici les trois gagnants pour chacune des catégories :

Gagnant voté par les pairs

Regroupement des patients à variable niveaux de soins alternatifs (NSA) - Unité 2N - CHAUR

Le projet NSA a pour but de rassembler les usagers possédant une des variables NSA pour leur offrir des soins adaptés à leurs besoins, tout en diminuant les niveaux de soins de ces usagers. L'adaptation du niveau de soins nous permet de mettre en place des soins sécuritaires, tout en réduisant la structure infirmière impliquée. Cette structure allégée

est palliée par une équipe diversifiée qui met l'accent sur tous les autres besoins de l'usager (kinésiologue, TRP, TES, récréologies, aides de services, etc.). Cette approche nous permet non seulement de garder une approche sécuritaire des soins, mais aussi d'adapter ces derniers aux besoins réels de l'usager.

Gagnant coup de cœur du comité gestion des risques

Aménagement d'une salle dédiée aux trousses médico-légales - Urgence Drummondville - Hôpital Sainte-Croix

Mme Line St-Laurent, infirmière à l'urgence, a eu l'idée d'aménager des locaux dédiés spécifiquement pour les rencontres confidentielles et les réalisations des trousses médico-légales. Elle a utilisé les appareils et équipements disponibles sur le département tels que lampes, lit d'examen, adressographes, équipements de soins, literie, etc. Dans la salle confidentielle, elle a installé le réfrigérateur ainsi qu'une table et des chaises. Enfin, elle a sollicité l'aide de la technicienne en administration pour fabriquer les affiches identifiant les locaux, alors que les techniciens aux installations matérielles sont venus fixer les équipements médicaux au mur. Il suffit maintenant de faire installer un téléphone. Outre le téléphone, tout a été réglé en quelques jours seulement.

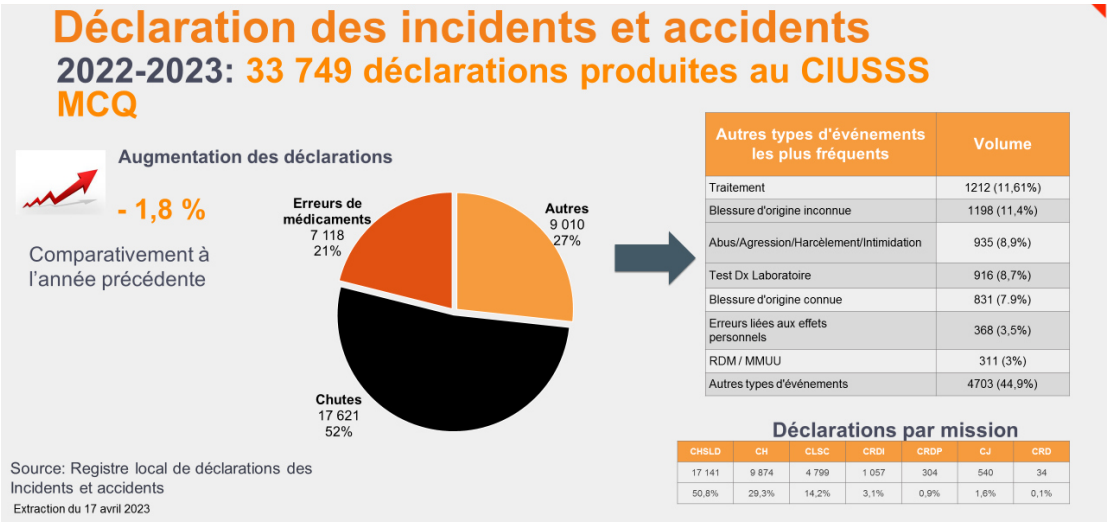
Gagnant du prix coup de cœur du comité des usagers

Trajectoire des niveaux de sécurité lors de la prestation de services à domicile - Équipe des services spécifiques et spécialisés DI-TSA adulte - zone sud du point de service de Drummondville (Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Jean)

Le projet vise à baliser des niveaux d'intervention lors d'une prestation de services à domicile auprès d'usagers qui présentent des risques comportementaux. Cela se traduit en niveau 1, par une séquence de communications par texto ou par téléphone entre un intervenant en prestation de services à domicile et un collègue resté au bureau. En niveau 2, cela se traduit par une intervention à deux intervenants à domicile lors de la prestation.

En niveau 1, la mise en place d'une série d'étapes de communication a comme objectif d'assurer le maintien d'un lien entre l'intervenant seul en prestation de services à domicile et son collègue resté au bureau, afin d'enclencher des actions rapides de protection envers l'intervenant et l'usager, si ce dernier a des comportements dangereux. Les communications balisées permettent également à l'intervenant de préciser que son intervention à domicile est terminée et qu'il est en sécurité. Le niveau 2 vise à sécuriser une prestation de services à domicile en mettant en place de la co-intervention à deux intervenants lors de la visite. Les niveaux d'interventions 1 et 2 visent aussi à assurer la sécurité de l'usager en permettant des interventions plus rapides et coordonnées si celui-ci se désorganise et présente un danger pour lui-même ou autrui.

Pour l'année 2022-2023, le CIUSSS MCQ a déclaré, au moyen du système local de surveillance, 33 749 événements, soit une diminution de 1,8 % déclarations par rapport à l'année 2021-2022.



Nature des trois principaux incidents (indices de gravité A et B)	Nature des trois principaux accidents (indices de gravité C à I)
2 764 déclarations produites, soit 8 % de tous nos événements déclarés	**30 451déclarations produites, soit 90,2 % de tous nos événements déclarés**

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Médication	549	19,9%	1,6%
Autres	653	23,6%	1,9%
Test DX Laboratoire	370	13,4%	1,1%
Total TOP 3	1572	56,9%	4,7%

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	17 266	56,7%	51,2%
Autres	3 927	12,9%	11,6%
Médication	6 422	21,1%	19,0%
Total TOP 3	27 615	90,7%	81,8%

*534 événements n'ont pas fait l'objet d'une analyse de gravité.

Source: Registre local de déclarations des incidents et accidents

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

Au cours de l'année, 273 événements ont été considérés comme des événements sentinelles et ont fait l'objet d'une analyse approfondie permettant d'identifier les facteurs de risque et de proposer des mesures d'amélioration. Sur ce nombre, dix événements sentinelles majeurs ont été présentés aux membres du comité afin qu'ils exercent leur rôle de promoteur de la sécurité de soins et de services offerts et qu'ils apportent un soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers.

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

L'année financière 2022-2023 s'est déroulée sous le signe d'assouplissements successifs concernant la gestion de la COVID-19, plus marquée en fin d'année. La cinquième vague a été la plus importante en matière de transmission nosocomiale dans nos installations et l'arrivée de nouveaux variants a contribué fortement à la survenue d'éclosions. En CHSLD, 136 éclosions ont été documentées et 40 l'ont été en centres hospitaliers (CH). La Direction des soins infirmiers (DSI), le médecin officier de la prévention et du contrôle des infections (PCI), la Direction de santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP), l'ensemble des directions et les acteurs impliqués (internes et externes) se sont mobilisés pour prendre en charge ces éclosions le plus rapidement et efficacement possible.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La philosophie d'intervention permet d'orienter les actions auprès de l'usager afin de favoriser une réduction du recours aux mesures de contrôle par la mise en place des meilleures pratiques cliniques, et ce, dans l'optique d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires.

L'utilisation judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle vise toujours un objectif thérapeutique et ne peut être utilisée en aucun temps comme mesure préventive, administrative ou punitive. Dans cette perspective, la considération de l'usager passe par le respect de la liberté, de l'autonomie et de la dignité de celui-ci.

De plus, l'application d'une mesure de contrôle doit être exceptionnelle et envisagée qu'en dernier recours, en présence d'un danger grave et imminent et lorsque toutes les mesures alternatives ont été tentées en vain. Ainsi, l'utilisation systématique des mesures de contrôle est proscrite dans notre établissement.

Bilan de l'année 2022-2023

La présence de la pandémie de COVID-19 et l'application de multiples actions pour la contrer ont perduré durant les premières périodes de l'année 2022-2023, ce qui a entravé la poursuite des activités habituelles de formation et de déploiement d'outils en lien avec l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle. Néanmoins, une vigie de leur application a été assurée, notamment afin de prévenir les impacts du déconditionnement fonctionnel chez nos aînés vulnérables en contexte d'éclosion.

Les principales actions réalisées pour l'année 2022-2023 sont les suivantes :

- Poursuite de l'application de la politique harmonisée sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle dans l'ensemble des missions, selon les spécificités de chaque secteur d'activité;
- Rappel ponctuel aux équipes sur l'importance de l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle, de la gestion de celles-ci et de leurs retraits;

- Actualisation en cours de la formation sur l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle qui sera déposée sur la plateforme de l'ENA, et ce, afin de faciliter l'accès à tous;
- Présentation effectuée à l'été 2022 aux gestionnaires en CHSLD afin d'effectuer un rappel concernant les obligations et les processus légaux et décisionnels liés aux mesures de contrôle;
- Rappel effectué auprès des chefs de service en santé mentale et remise d'outils concernant les directives et les obligations légales liées à la déclaration de l'utilisation des mesures de contrôle;
- Visites, distribution de capsules cliniques écrites et présentation de vidéos sur les meilleures pratiques d'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle dans les secteurs de la santé mentale.

Statistiques 2022-2023

Les résultats de l'année 2022-2023 sont présentés par mission clinique.

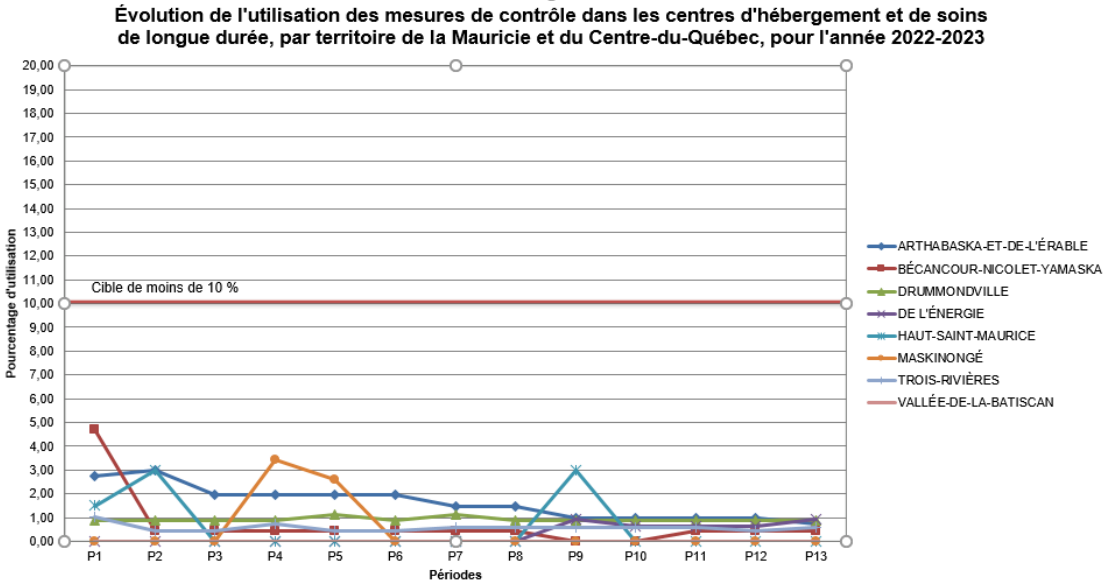
Centre d'hébergement et de soins de longue durée

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

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC
2022-2023

Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	2,72	2,97	1,98	1,98	1,98	1,98	1,48	1,48	0,99	0,99	0,99	0,99	0,74	**1,64%**
BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA	4,70	0,43	0,43	0,42	0,42	0,42	0,43	0,43	0,00	0,00	0,43	0,44	0,43	**0,69%**
DRUMMONDVILLE	0,90	0,90	0,90	0,90	1,13	0,90	1,13	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	**0,94%**
DE L'ÉNERGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95	0,63	0,64	0,63	0,93	**0,29%**
HAUT-SAINT-MAURICE	1,49	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,58%**
MASKINONGÉ	0,00	0,00	0,00	3,45	2,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,46%**
TROIS-RIVIÈRES	1,04	0,44	0,44	0,74	0,44	0,44	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,44	0,59	**0,58%**
VALLÉE-DE-LA-BATISCAN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00%**
CUMULATIF HÉBERGEMENT	1,42%	0,92%	0,67%	0,92%	0,83%	0,67%	0,67%	0,62%	0,71%	0,58%	0,63%	0,59%	0,62%	0,76%

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



Faits saillants pour les CHSLD :

- Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de 0,76 % d'usagers ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle; c'est la valeur la plus basse notée depuis plusieurs années;
- En comparaison avec l'année précédente, une baisse globale de 0,71 % est observée, ce qui représente une diminution de moitié de l'utilisation des mesures de contrôle (1,47 % l'an passé);

- Le contexte pandémique qui s'est maintenu a entraîné aussi une légère augmentation de l'utilisation des mesures de contrôle temporaires pour certaines périodes en éclosion de la période 1 à la période 5, soit d'avril à août 2022;
- Il est aussi observé que des mesures de contrôle ont été mises en place à des fins de prévention et/ou de sécurité pour les résidents, et ce, dans divers contextes. Une vigie sera donc effectuée pour la prochaine année afin de les réduire;
- La valeur plus élevée pour le RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska pour la période 1 est due à une éclosion majeure de la COVID-19 qui a perduré durant 2 mois, ce qui a nécessité l'application de mesures d'isolement temporaires pour la contrer.

Malgré tout, les résultats globaux sont restés nettement sous la barre de la cible de 10 % et les efforts soutenus et déployés par les équipes de soins, les équipes interdisciplinaires et les gestionnaires ont eu une incidence certaine sur ceux-ci dans ce contexte de COVID-19 qui a perduré.

Unités de psychiatrie et santé mentale

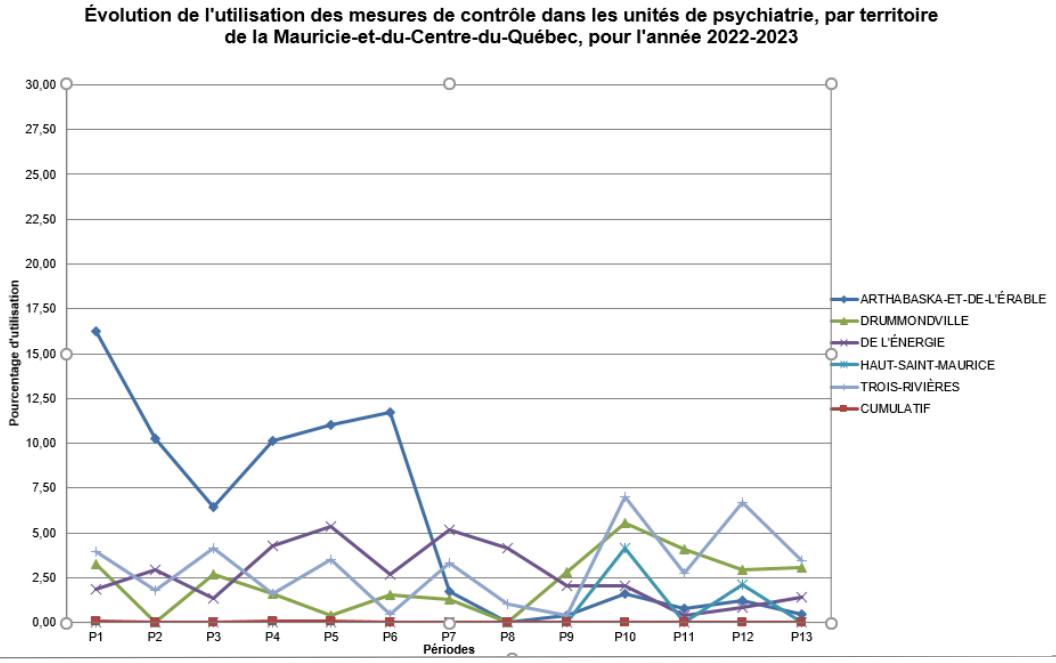
Les tableaux suivants présentent les données par RLS pour les unités de psychiatrie et de santé mentale. Le calcul pour déterminer les taux d'utilisation des mesures de contrôle est déterminé par un dénominateur de jours/présences au lieu du nombre d'usagers présents sur l'unité afin d'obtenir des mesures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

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

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)
UNITÉS DE COURTE DURÉE DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
2022-2023

Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	16,23	10,27	6,47	10,14	11,01	11,71	1,69	0,00	0,41	1,57	0,76	1,21	0,43	5,25%
DRUMMONDVILLE	3,28	0,00	2,67	1,62	0,40	1,52	1,29	0,00	2,78	5,56	4,08	2,94	3,06	2,25%
DE L'ÉNERGIE	1,85	2,92	1,36	4,29	5,36	2,67	5,15	4,13	2,04	2,05	0,41	0,82	1,42	2,59%
HAUT-SAINT-MAURICE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	2,08	0,00	0,43%
TROIS-RIVIÈRES	3,98	1,80	4,17	1,59	3,54	0,46	3,31	1,01	0,37	7,02	2,76	6,72	3,46	3,02%
CUMULATIF	5%	3%	3%	4%	5%	3%	4%	2%	2%	3%	1%	2%	2%	2,97%

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



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

- Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de 2,97 % d'usagers ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle;
- Il est à noter que le taux plus élevé pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable pour les 6 premières périodes s'explique par une mauvaise compréhension de la saisie des mesures qui a été parfois saisie en double. Cette situation est résolue depuis la rencontre avec les chefs;
- Les dernières années pandémiques ont été difficiles et anxiogènes pour la population en général. L'allègement des mesures sanitaires a favorisé une baisse significative de 1,62 % pour les données statistiques globales en référence à l'an passé.

Comme le démontrent les résultats, des efforts soutenus ont été déployés par les équipes de soins, les équipes interdisciplinaires et les gestionnaires pour réduire l'utilisation des mesures de contrôle nonobstant les dernières vagues pandémiques vécues.

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

Soins et services offerts

S'assurer de documenter adéquatement le dossier de l'usager, notamment en ce qui concerne le plan d'intervention ainsi que les refus et les ententes prises avec les proches pour les soins, principalement en période de contingence

Le personnel a été avisé de documenter adéquatement le dossier concernant les ententes prises ou refus des proches aidants, ainsi que d'informer et rappeler à la famille de signaler immédiatement toutes problématiques concernant l'usager. Des documents ont été déposés afin de faire le rappel des bonnes pratiques au personnel. La signature des employés a été demandée à titre de preuve de lecture.

Relations interpersonnelles

Rappeler au personnel qu'il est toujours gagnant d'expliquer à l'usager ce qu'on fait et surtout de l'intégrer dans nos discussions afin d'éviter que l'usager ait le sentiment qu'on ne s'occupe pas de lui et qu'il n'est pas au cœur de nos interventions

Rappel effectué de toujours porter attention au bien-être de l'usager, de s'assurer qu'il comprend bien l'examen en cours et les effets secondaires possibles.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Conformément à la Procédure de gestion des biens personnels des usagers et gestion des petites réclamations du CIUSSS MCQ, s'assurer que lorsqu'un patient confie ses objets personnels au personnel, une note détaillée des objets déposés est consignée au dossier

Des consignes sont données pour l'utilisation d'un formulaire afin de s'assurer de laisser une trace de ce qui est laissé au casier des usagers.

Droits particuliers

S'assurer que les informations relatives au besoin d'interprète sont transmises lors de la prise de rendez-vous

Validation et intervention faites auprès des secrétaires médicales que lors de la prise de rendez-vous, elles doivent s'assurer que la personne parle français ou non, et ce, afin de prévoir un interprète au besoin.

Accessibilité

Établir une offre de services harmonisée pour les cliniques externes de physiothérapie du CIUSSS MCQ et favoriser ainsi l'optimisation des services

Déploiement d'un nouveau système informatique qui devrait favoriser une meilleure gestion de la liste d'attente. Les travaux se poursuivent concernant l'harmonisation de l'offre de services.

Aspect financier

Harmoniser la pratique visant à ne plus exiger de contribution financière pour un usager en soins palliatifs, peu importe le milieu où le service est offert

Depuis septembre 2022, il n'y a plus de frais chargés aux usagers qui utilisent des places en soins palliatifs, ce qui est donc conforme à la politique et harmonisé pour tous les lits du CIUSSS MCQ.

Protecteur du citoyen

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

Droit de porter plainte

Collaboration aux processus de plainte

Rappel fait, par lettre personnalisée, aux personnes concernées de l'obligation de collaborer à l'examen d'une plainte selon l'article 36 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Accessibilité aux soins et services

Accès aux activités du centre de jour

Information à la population concernée en lien avec la reprise des activités et afin de s'assurer d'une offre de services alternative comme le répit.

Soins et services dispensés

Formation des intervenants en jeunesse

Mise à jour de la formation concernant les conflits parentaux et l'aliénation parentale. La formation avec les premiers groupes formés a débuté en janvier 2023.

Coroner

Au cours de l'année 2022-2023, le Bureau du coroner a transmis six rapports comprenant un total de 11 recommandations à l'établissement à la suite de l'analyse de décès. La réalisation des plans d'action est suivie par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

1er rapport

Le 16 mai 2022, le Bureau du coroner acheminait aux CISSS et CIUSSS quatre recommandations à la suite de l'enquête publique concernant 53 décès survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de la COVID-19 au Québec.

Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi des recommandations au Bureau du coroner :

- que les CISSS et CIUSSS assurent dans les CHSLD la présence suffisante d'infirmières spécialisées en PCI afin que celles-ci puissent être présentes dans les opérations quotidiennes et qu'elles en assurent la pérennité;
- que les CISSS et les CIUSSS s'assurent de planifier des simulations en lien avec les plans de pandémie de manière triennale;
- que les CISSS et les CIUSSS offrent de la formation quant à la tenue des dossiers médicaux et fassent des suivis périodiques;
- que les CISSS et les CIUSSS s'assurent de l'encadrement nécessaire justifiant le recours aux protocoles de détresse et à la sédation palliative dans un contexte de soins aigus.

2e rapport

Le 16 juin 2022, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès attribuable à des complications médicales reliées à une chute à la ressource intermédiaire René-Léosa de Drummondville. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ envoie immédiatement, avant toutes conclusions d'un plan de travail à venir, une consigne à l'ensemble des résidences intermédiaires sur son territoire à l'effet de demander une consultation médicale dès qu'une ou un bénéficiaire fait une chute et se plaint de douleurs.

3e rapport

Le 21 octobre 2022, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès à la résidence Notre-Dame de Trois-Rivières. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ vérifie si la résidence Notre-Dame respecte les critères de certification émis, notamment à l'égard des soins infirmiers et des normes et installations de sécurité pour les résidents.

4e rapport

Le 8 mars 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ trois recommandations à la suite de l'analyse d'un décès par suicide survenu dans l'unité de psychiatrie au CHAUR. Le CIUSSS MCQ assurera le suivi de ces recommandations au Bureau du coroner :

- S'assurer que les équipes de soins, dont le personnel infirmier et les médecins, de ses établissements procèdent systématiquement à une évaluation de l'état mental et du risque suicidaire des usagers qui font l'objet d'une mesure de contrôle, et ce, tant pendant qu'à la fin de l'application de la mesure. Ainsi, le formulaire concernant l'application ou le retrait d'une mesure de contrôle devrait être modifié et la formation devrait être bonifiée;
- Revoir sans délai et en continu l'environnement, les outils et l'équipement à la disposition des patients des unités de psychiatrie afin qu'un patient ne puisse utiliser les éléments ou l'équipement de cette unité pour mettre fin à ses jours. Par exemple, tous les lits et les vêtements qui s'y trouvent doivent être adaptés et sécuritaires pour tous les usagers de l'unité de psychiatrie afin d'éviter les accidents et les décès par suicide. De plus, il doit y avoir suffisamment de salles de retrait et de chambres sécurisées fonctionnelles;
- Contrôler régulièrement la sécurité de l'unité de psychiatrie et tout le matériel qui s'y trouve selon un calendrier prédéterminé afin d'éliminer les risques d'un décès par suicide à l'unité.

5e rapport

Le 3 avril 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès relié à une collision impliquant une voiture et un usager hébergé au Centre d'hébergement Frederick-George-Heriot de Drummondville qui circulait sur la voie publique en fauteuil roulant motorisé. Le CIUSSS MCQ assurera le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- Mettre en place un protocole sur l'utilisation d'une aide technique à la mobilité motorisée (ATMM) en hébergement.

6e rapport

Le 18 avril 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès consécutif à une chute survenue lors d'une hospitalisation à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville. Le CIUSSS MCQ assurera le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- Assurer la mise en œuvre de ce qui est prévu au « programme de prévention des chutes » de cette installation pour ainsi procéder systématiquement à une évaluation du risque de chute de façon immédiate par une bonne surveillance constante, surtout dès qu'un changement affectant l'autonomie d'une personne occupant un lit de soins intensifs ou palliatifs est noté afin que la sécurité demeure au cœur des soins de ces personnes vulnérables et ainsi respecter la trajectoire de fin de vie si elle est attendue.

Concernant la maltraitance

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

Suivi des recommandations d'autres instances

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

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

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

Voici les données pour 2022-2023 :

Les mises sous garde du 1er avril 2022 au 31 mars 2023	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventives	615
Nombre de mises sous garde provisoires en vue d'une évaluation psychiatrique initiée, mais levée avant audition	93
Nombre de mises sous garde provisoire en vue d'évaluation psychiatrique présentée au tribunal	141
Nombre de mises sous garde provisoires en vue d'évaluation psychiatrique accordée par le tribunal	113
Nombre de mises sous garde autorisées en établissement initiées, mais levées avant audition	56
Nombre de demandes de mises sous garde autorisées en établissement présentées au tribunal	151
Nombre de mises sous garde autorisées en établissement accordées par le tribunal	135

** Toutes les mises sous garde se font en CH.*

5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

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

5.5 L'information et la consultation de la population

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

Expérience usager
Plusieurs moyens pour évaluer l'expérience des usagers sont encouragés au CIUSSS MCQ. À cet effet, plusieurs directions cliniques ont réalisé des sondages afin d'évaluer l'expérience vécue par les usagers dans leurs services et apporter les ajustements requis afin de répondre aux besoins des usagers. Quant aux directions administratives, elles sont régulièrement parties prenantes des améliorations à mettre en place au sein des services des directions cliniques.

Tous les usagers ayant reçu des soins de santé ou des services sociaux du CIUSSS MCQ entre le 1er mai et le 30 juin 2022 ont été invités à répondre, pendant cette période, à un sondage mené par Agrément Canada. Un nombre de 1 090 usagers et proches ont fait part de leur expérience, permettant aux équipes d'identifier les forces et améliorations à mettre en œuvre.

Participation de l'usager
Cette approche vise l'implication des usagers et de leurs proches à tous les niveaux de la gouvernance, et ce, selon leur intérêt et leur capacité. Ils sont encouragés à être partenaires de leurs soins et services et à participer aux

décisions qui les concernent. Ils peuvent également contribuer, par leur expérience acquise lors de leur parcours, à l'amélioration des soins et services.

Merci aux usagers qui amènent un regard éclairant. Leur implication est précieuse et permet aux équipes d'être sensibilisées à la perspective des usagers, autant dans un contexte de gouvernance de projets que dans celui de l'amélioration de l'information destinée aux usagers.

Cette année, 68 demandes d'implication d'usagers, réparties sur tout le territoire, ont été recensées, permettant à plus de 39 usagers-ressources (totalisant 100 présences) d'investir plus de 650 heures à l'amélioration des soins et des services dans l'ensemble des directions. Afin de contribuer activement grâce à leur savoir expérientiel, 23 usagers-ressources ont été recrutés et formés à l'approche cette année.

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

Le CIUSSS MCQ participe activement à plusieurs projets de recherche impliquant la participation de l'usager. Les résultats obtenus permettront d'évaluer l'impact de cette participation sur la qualité et la sécurité des soins, ainsi que leur adaptation aux besoins de la population. Un projet de recherche pour l'évaluation de l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) au Québec est débuté avec la participation d'un usager-ressource. Il vise à améliorer l'accès des services en santé mentale de manière durable avec efficacité et efficience.

6. Application de la Politique relative aux soins de fin de vie

La Loi concernant les soins de fin de vie (LCSFV) a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle précise les droits de ces personnes en assurant que chacune ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins pour prévenir et apaiser ses souffrances. La Loi fait également mention des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir (AMM), les directives médicales anticipées (DMA) et la sédation palliative continue (SPC). Voici les données relatives à l'année 2022-2023 :

Application de la Politique relative aux soins de fin de vie

Période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		CH	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie	**Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre hospitalier de courte durée pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023** **Source de données: CLINIBASE ou MEDI-PATIENT (selon l'installation)** **Note: Sont exclues les personnes en soins palliatifs et de fin de vie hors unités de soins palliatifs**	831				S. O.
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 **Source de données : CLINIBASE**		1058			
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie à domicile pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 **Informations complémentaires :** Source de données : I-CLSC			2391		
	Nombre de personnes en soins palliatifs et de fin de vie en maison de soins palliatifs pour la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 **Informations complémentaires :** Source de données : statistiques périodiques des maisons de soins palliatifs (nombre d'admissions)				592	
Sédation palliative continue	**Nombre de sédations palliatives continues administrées** **Informations complémentaires :** Source de données : *Formulaire de consentement à la sédation palliative continue — AH-880 DT9231 (2015-12)*	2	3	3	17	25
Aide médicale à mourir	**Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées** Source de données : *Formulaire de demande d'aide médicale à mourir — AH-881 DT9232 (2016-06)*	112	15	89	40	256
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées Source de données : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)*	112	15	71	38	236
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs * ** Changement d'avis du patient (1), décès avant le soin (4), décès d'une autre cause (7), non admissible – perte d'aptitude à consentir aux soins (5)* Source de données : *Formulaire de déclaration de l'administration d'aide médicale à mourir — Partie 1— AH-882-2 DT9233 (2017-12)*	0	0	18	2	20

État de situation des lits dédiés en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)
Le nombre d'usagers bénéficiant de SPFV est légèrement à la hausse (0,5 à 3 %) dans les différents types d'installation comparativement à 2021-2022. Par ailleurs, les trois unités de soins palliatifs des centres hospitaliers de Trois-Rivières (CHAUR), de Drummondville (HSC) et de Shawinigan (HCM) ont connu une hausse marquée de 19 % de leur taux d'occupation avec une moyenne d'occupation de 93 %. Pour ce qui est de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska de Victoriaville, tout comme soulevé au rapport de mi-année, bien qu'il y ait quatre lits dédiés en SPFV, des fermetures fréquentes de deux de ces lits ont eu cours pour en faire des chambres de surcapacité pour des usagers hospitalisés, expliquant le faible taux d'occupation de ces lits (38,9 %).

Le nombre d'usagers pris en charge par les équipes de soutien à domicile (SAD) se maintient toujours dans l'ensemble des réseaux locaux de services (RLS). Toutefois, il n'est plus possible d'avoir accès au pourcentage de décès à domicile, car le MSSS a modifié en cours d'exercice les données colligées par GESTRED (système de suivi de gestion et de reddition de comptes). Certes, l'attribution du Programme de soutien aux proches aidants des personnes en SPFV demeure un des facteurs clés pour favoriser le maintien à domicile, programme qui a d'ailleurs été bonifié cette année par le MSSS afin de répondre aux besoins toujours croissants de la clientèle. Toutefois, l'expertise développée par les membres des équipes de SPFV à domicile, la prise en charge interdisciplinaire, la personnalisation des soins ainsi que l'humanité dont font preuve ces membres s'avèrent essentielles afin de permettre le maintien à domicile des usagers en fin de vie. À cet effet, on ne peut passer sous silence plusieurs reportages écrits et audios réalisés par Radio-Canada qui illustrent bien la qualité des services de ces équipes [https://intranet.ciusssmcq.ca/ciusssmcq/mes-outils/soins-palliatifs-et-soins-de-fin-de-vie-spfv/offre-de-services-en-soins-palliatifs-et-soins-de-fin-de-vie].

Aide médicale à mourir (AMM)
L'aide médicale à mourir est un soin qui poursuit sa croissance alors que 236 AMM ont été administrées par des médecins ayant des privilèges d'établissement, comparativement à 168 pour l'exercice précédent, représentant une hausse de 40 %. Le milieu où se traduit le plus cette augmentation est en centre hospitalier avec une hausse de 67 % en regard de 2021-2022. Certains facteurs peuvent expliquer ce phénomène, notamment le fait que :

- 11 % des AMM ont été prises en charge par des médecins spécialistes qui exercent exclusivement en centre hospitalier;
- 13 % ont été administrées à des patients dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible;
- 22 % des patients ont été admis en CH exclusivement pour recevoir le soin d'AMM.

Sédation palliative continue (SPC)
Le nombre de SPC a connu une baisse de 60 % comparativement à l'exercice précédent. Ce constat soulève plusieurs questions quant aux causes sous-jacentes, à savoir :

- que les demandes d'AMM pourraient être de plus en plus entendues par les médecins et qu'elles seraient plus rarement orientées vers une SPC;
- que le développement de l'expertise en SPFV pourrait améliorer la prise en charge du tableau douloureux chez le patient, limitant le recours à la SPC;
- que les médecins utilisent davantage la sédation palliative non continue et que le recours spécifiquement à la sédation palliative continue soit moindre.

Avec la reprise des travaux du comité de coordination régionale en SPFV, ce constat sera adressé afin d'être en mesure de mieux comprendre cette baisse au recours à la sédation palliative continue. Il demeure que le recours à la SPC est plus présent en maison de soins palliatifs.

Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)
Pour l'exercice 2022-2023, l'équipe terrain du GIS a poursuivi le soutien auprès des professionnels et médecins en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir (AMM). À cet effet, le GIS a reçu 285 demandes de consultation dont 67 %

provenant des médecins, 20 % du personnel infirmier et 13 % d'autres catégories de professionnels. Par ailleurs, des médecins champions ont été recrutés dans chacun des RLS afin d'offrir du mentorat clinique aux médecins du territoire pour qui l'administration de ce type de soin était nouvelle et qui souhaitaient bénéficier d'un accompagnement.

En parallèle, une présentation sur le processus d'AMM a eu lieu en juin 2022 dans le cadre de l'assemblée générale annuelle du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) où 425 médecins de l'établissement ont été rejoints et une formation a été offerte en octobre 2022 sur le processus d'évaluation et d'administration de l'AMM aux médecins du secteur d'Arthabaska-et-de-L'Érable.

Enfin, considérant qu'il s'avère parfois plus complexe d'évaluer l'admissibilité d'une demande d'AMM, vu l'élargissement de la Loi pour une mort naturelle non raisonnablement prévisible, le GIS a aussi accompagné deux médecins dans un processus d'aide à la décision en réunissant des experts des soins de fin de vie ainsi que du volet éthique.

Autres réalisations

L'année 2022-2023 a été grandement occupée par la démarche d'agrément. Considérant que l'offre de services en SPFV s'organise sous la forme d'un programme transversal au sein de l'établissement, nous avons été sollicités à la séquence 3 « services de santé physique » ainsi qu'à la séquence 5 « soutien à l'autonomie de la personne âgée » pour les chapitres des services de soins palliatifs et de fin de vie de chacun de ces manuels d'évaluation. Ces travaux ont permis de mettre en lumière les forces et les réalisations des équipes sur le terrain et d'établir, postpandémie, les plans d'amélioration continue de la qualité du continuum SPFV.

Par ailleurs, cette démarche d'établissement a coïncidé avec le processus d'agrément des quatre maisons de soins palliatifs de notre territoire, exercice qui a permis d'illustrer tout le cheminement parcouru depuis le dernier agrément en 2016. Nous avons été à même de constater que ces partenaires développent l'organisation de leurs soins et services en cohérence avec les meilleures pratiques.

7. Ressources humaines

7.1 Les ressources humaines de l'établissement

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel

Données présentées sous la forme habituelle

	Nombre d'emplois au 31 mars 2022	Nombre d'ETC en 2021-2022
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	5 338	4 005
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	6 740	4 817
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 819	2 322
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	5 117	4 161
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	154	122
6 - Personnel d'encadrement	602	583
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	43	16
Total	**20 813**	**16 025**

Données fournies par le MSSS sous cette forme pour 2021-2022	Nombre d'emplois au 31 mars 2022			Nombre d'ETC en 2021-2022		
	2022	2022 COVID	2022 Total	2022	2022 COVID	2022 Total
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	4 911	427	5 338	3 777	228	4 005
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	6 488	252	6 740	4 674	143	4 817
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 508	311	2 819	2 149	174	2 322
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	4 986	131	5 117	4 087	74	4 161
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	151	3	154	120	2	122
6 - Personnel d'encadrement	586	16	602	572	11	583
8 - Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	1	42	43	1	15	16
Total	**19 631**	**1 182**	**20 813**	**15 378**	**647**	**16 025**

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

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

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

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

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs *1er avril 2022 au 31 mars 2023*			
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)	**Heures travaillées**	**Heures supplémentaires**	**Totales heures rémunérées**
1 - Personnel d'encadrement	1 070 167	47 667	1 117 834
2 - Personnel professionnel	4 282 143	78 883	4 361 026
3 - Personnel infirmier	7 196 045	485 511	7 681 556
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	14 249 270	664 442	14 913 712
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 500 755	73 929	2 574 684
6 - Étudiants et stagiaires	101 032	4 720	105 752
Total 2022-2023	**29 399 412**	**1 355 152**	**30 754 564**
Total 2021-2022			**30 860 054**
		Cible 2022-2023	**30 662 819**
		Écart	**(91 744)**
		Écart en pourcentage	**(0,3 %)**

L'établissement est légèrement au-dessus de la cible établie par le MSSS de 30 662 819. Voici quelques précisions concernant les données sur les ressources humaines de notre établissement pour l'année 2022-2023 :

- Malgré la pénurie de main-d'œuvre qui frappe le réseau de la santé et des services sociaux, la balance de nos embauches par rapport à nos départs est encore positive. En effet, nos équipes de recrutement ont été à pied d'œuvre afin d'assurer l'embauche de plus de 3 000 personnes. Malgré tout, l'organisation a dû faire face à près de 2 493 départs;

- Le taux d'assurance salaire demeure élevé. Même en raison de la fermeture, entre septembre 2022 et mars 2023, de près de 1 000 dossiers d'employés « Je contribue » en raison de la diminution des activités reliées à la COVID, encore plusieurs ressources temporaires « Je contribue » sont actives au sein de notre établissement en soutien aux activités de vaccination et de dépistage. De ce fait, le nombre d'employés total, les heures travaillées ainsi que les heures supplémentaires ont été en hausse;

- D'autres actions spécifiques ont été réalisées afin de combler nos équipes sur le terrain, par exemple :
  - Au cours de la dernière année, la formation accélérée pour devenir préposé aux bénéficiaires (PAB) en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) a fait son retour! Près de 50 candidats ont débuté la formation et se sont joint à nos équipes de Trois-Rivières, Victoriaville et Drummondville;
  - Les journées emplois en services sociaux et en réadaptation, un événement de recrutement ayant eu lieu du 24 janvier au 11 février dernier, ont mené à l'embauche ou à la réaffectation vers un autre secteur de 219 étudiants et finissants.

8. Ressources financières

8.1 L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	$	%
Programmes-services						
Santé publique	108 415 521 $	*4,84 %*	66 645 133 $	*4,84 %*	(41 770 388) $	*(38,53) %*
Services généraux – activités cliniques et d'aide	107 881 201 $	*4,82 %*	114 676 866 $	*4,82 %*	6 795 665 $	*6,30 %*
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	501 816 624 $	*22,40 %*	441 108 370 $	*22,40 %*	(60 708 254) $	*(12,10) %*
Déficience physique	68 674 831 $	*3,07 %*	76 510 141 $	*3,07 %*	7 835 310 $	*11,41 %*
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	103 210 788 $	*4,61 %*	106 210 253 $	*4,61 %*	2 999 465 $	*2,91 %*
Jeunes en difficulté	160 743 264 $	*7,17 %*	165 731 043 $	*7,17 %*	4 987 779 $	*3,10 %*
Dépendances	21 290 403 $	*0,95 %*	23 919 159 $	*0,95 %*	2 628 756 $	*12,35 %*
Santé mentale	114 347 969 $	*5,10 %*	114 715 131 $	*5,10 %*	367 162 $	*0,32 %*
Santé physique	650 990 075 $	*29,05 %*	654 867 471 $	*29,05 %*	3 877 396 $	*0,60 %*
Programmes-soutien						
Administration	122 431 406 $	*5,46 %*	129 509 601 $	*5,46 %*	7 078 195 $	*5,78 %*
Soutien aux services	146 113 557 $	*6,52 %*	148 191 120 $	*6,52 %*	2 077 563 $	*1,42 %*
Gestion des bâtiments et des équipements	134 550 691 $	*6,01 %*	118 418 782 $	*6,01 %*	(16 131 909) $	*(11,99) %*
Total	**2 240 466 330 $**	***100,00 %***	**2 160 503 070 $**	***100,00 %***	**(79 963 260) $**	***(3,57) %***

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

Nous vous invitons à consulter les états financiers complets inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) publié sur le site Web de l'établissement au **www.ciusssmcq.ca** dans la section *À propos de nous,* sous l'onglet > *Rapports annuels et financiers*.

8.2 L'équilibre budgétaire

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

Le CIUSSS MCQ termine l'exercice financier avec un surplus de 121 417 870 $ composé d'un surplus au fonds d'exploitation de 2 536 175 $ et d'un surplus de 118 881 605 $ au fonds d'immobilisations. En réalisant un surplus, le CIUSSS MCQ se conforme à l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne que tout établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

8.3 Les contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2022 et le 31 mars 2023

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[2]	20	1 409 781 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[3]	56	15 466 471 $
TOTAL des contrats de services	**104**	53 313 340 $

[2] Excluant les contrats touchés par la Directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant.
[3] Excluant les contrats conclus avec les groupes d'approvisionnement en commun.

9. Ressources informationnelles

Modernisation technologique (Wi-Fi)
La présence de Wi-Fi dans nos installations s'avère un réel bénéfice, tant pour le personnel soignant que pour les usagers. Pour les cliniciens, cela permet d'avoir accès à plusieurs informations pertinentes au moment opportun. Plus de 40 de nos 150 installations ont maintenant un accès amélioré au Wi-Fi. Cela représente une progression de 42 % par rapport à l'an dernier.

Soutien aux grands projets de construction
La Direction des ressources informationnelles (DRI) a soutenu trois grands projets immobiliers en 2022-2023 : maison des aînés-maison alternative, l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA) et la clinique ambulatoire de Grand-Mère. La contribution de plusieurs équipes de la DRI fut requise afin de prévoir câblage, réseautique, postes de travail, pilotage des systèmes d'information et bien plus.

Dossier patient électronique (DPE)
La DRI a effectué des travaux liés à la régionalisation des données du Dossier patient électronique (DPE). Cette étape était un prérequis afin d'étendre l'utilisation du DPE aux autres installations hospitalières. La mise en place du DPE sur l'ensemble de nos installations hospitalières constitue un préalable au Dossier santé numérique (DSN).

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

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	1104-5143	140-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2023

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX) 2	Nature 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2023 5
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers				
CONTRAT DE LOCATION AVEC LA SOCIÉTÉ QUÉBECOISE DES INFRASTRUCTURES				
Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'Établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Au 31 mars 2021, les immobilisations corporelles ainsi que les obligations découlant de contrats de location-acquisition sont sous-évalués de 124 008 000 $ et 98 018 000 $ respectivement.	10-11 à			
Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur les états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2021, en raison des incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Nous exprimons également une opinion modifiée sur les états financiers pour l'exercice considéré en raison des incidences de ce problème sur la comparabilité des chiffres de l'exercice considéré et des informations comparatives.	21-22	0500 Réserve		0600 Réglé
SUBVENTION COVID-19				
L'Établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges, déduction faite des économies, engendrées par la pandémie de COVID-19. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies prises en compte. Par conséquent, nous n'avons pas pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés des revenus de subventions du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à d'autres postes des états financiers pour les exercices terminés le 31 mars 2021, 2022 et 2023.	20-21 à			
Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice considéré, comme nous l'avions fait pour les états financiers des exercices précédents.	22-23	0500 Réserve	Aucune mesure, car directive du MSSS	0620 Non réglé
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées				

AS-471 - Rapport financier annuel — Gabarit LGRG 2023.1.0 — Révisée: 2020-2021

Timbre valideur: 2023-06-14 09:25:42 — Rapport V 0.5

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2023

Description des réserves, commentaires et observations	Année (XXXX-XXXX)	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant

Rapport à la gouvernance

11. Divulgation des actes répréhensibles

Le 1er mai 2017, la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (R.L.R.Q., c. D-11.1) est entrée en vigueur. Cette loi a pour objet de faciliter la divulgation dans l'intérêt public d'actes répréhensibles commis ou sur le point d'être commis à l'égard des organismes publics et d'établir un régime général de protection contre les représailles. En tant qu'établissement visé par cette loi, le CIUSSS MCQ a adopté le 15 mai 2018 le Règlement sur la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard du CIUSSS MCQ et protection contre les représailles, entré en vigueur le 1er juin 2018. La responsable du suivi des divulgations est chargée de recevoir les divulgations provenant des membres du personnel, de vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, de faire rapport à la présidente-directrice générale. Voici, sous forme de tableau, les statistiques de divulgation enregistrées du 1er avril 2022 au 31 mars 2023 :

<table>
<tr><th>Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics</th><th>Nombre de divulgations</th><th>Nombre de motifs</th><th>Motifs fondés</th></tr>
<tr><td>1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations[4]</td><td>15</td><td>15</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1)[5]</td><td rowspan="2">S. O.</td><td>15</td><td>S. O.</td></tr>
<tr><td>3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22</td><td>0</td><td>S. O.</td></tr>
<tr><td colspan="4">4. Motifs vérifiés par le responsable du suivi des divulgations :
Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.</td></tr>
<tr><td>– Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi</td><td rowspan="6">S. O.</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>– Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie</td><td>2</td><td>0</td></tr>
<tr><td>– Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>– Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>– Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>– Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations</td><td rowspan="2">S. O.</td><td>1</td><td>S. O.</td></tr>
<tr><td>6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés</td><td rowspan="2">S. O.</td><td>1</td></tr>
<tr><td>7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé</td><td>2</td><td>S. O.</td></tr>
<tr><td>8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23[6]</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>

[4] Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

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

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

12. Organismes communautaires

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CIUSSS MCQ alloue plus de 66 M$ à ces organismes à titre de soutien financier complémentaire à la contribution de la communauté. Deux autres objectifs sont traduits dans les actions portées, soit reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires, ainsi que leur offrir le soutien et l'information nécessaire à l'accomplissement de leur mission.

La gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires

La reconnaissance

La Politique de reconnaissance des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec balise l'analyse des demandes de reconnaissance. La Politique détermine ce qui constitue le domaine de la santé et des services sociaux, énonce les caractéristiques définissant un organisme communautaire et introduit la notion de non-dédoublement des organismes sur un même territoire. La reconnaissance comme organisme communautaire est préalable à l'obtention d'un soutien financier en mission globale au PSOC. Au cours de l'exercice 2022-2023, deux nouveaux organismes ont été reconnus dans le mode de financement en mission globale.

Compte tenu des difficultés rencontrées par certains organismes à se conformer aux critères du PSOC, près d'une dizaine de ceux-ci ont fait l'objet d'un suivi particulier au cours de la dernière année conformément à la *Convention de soutien financier 2015-2018 dans le cadre du financement en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux* (renouvelée jusqu'au 31 mars 2023). Parmi ces organismes, un seul a perdu sa reconnaissance au programme.

Le soutien financier

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

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

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

Constats

Durant l'année financière 2022-2023, le PSOC a octroyé du financement à 225 organismes en mission globale. De plus, 23 organismes ont été financés uniquement pour des activités spécifiques. Ce sont donc 248 organismes communautaires qui ont été soutenus financièrement.

Nombre d'organismes financés par catégorie			
CATÉGORIE D'ORGANISME	MISSION	ENTENTE	TOTAL
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	**9**	**1**	**10**
Déficience intellectuelle	7	0	7
Trouble du spectre de l'autisme	2	1	3
Déficience physique	**26**	**1**	**27**
Déficience physique	11	0	11
Déficiences multiples	15	1	16
Dépendance	**13**	**1**	**14**
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	9	1	10
Hébergement mixte	4	0	4
Jeunes en difficulté	**56**	**1**	**57**
Organismes de justice alternative	7	0	7
Maisons des jeunes	34	0	34
Autres ressources jeunesse	13	1	14
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2	0	2
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	**24**	**1**	**25**
Maintien à domicile	9	1	10
Centres d'action bénévole	15	0	15
Santé mentale	**25**	**1**	**26**
Santé mentale	25	1	26
Santé physique	**15**	**1**	**16**
Santé physique	14	1	15
Cancer	1	0	1
Santé publique	**31**	**16**	**47**
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	3	16	19
Personnes démunies	25	0	25
VIH/Sida	3	0	3
Services généraux, activités cliniques et d'aide			
Orientation et identité sexuelle	2	0	2
Concertation et consultation générale	1	0	1
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7	0	7
Centres de femmes	7	0	7
Autres ressources pour femmes	1	0	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	4	0	4
Autres ressources pour hommes	4	0	4
Organismes financés exclusivement pour des ententes spécifiques		**23**	**23**
Organismes financés en mission globale au PSOC	**225**		**225**
Total	**225**	**23**	**248**

L'augmentation du budget destiné aux organismes communautaires

Le PSOC apporte un soutien financier à la mission globale à 225 organismes communautaires répartis dans 25 catégories, dont 52 % des sommes sont investies en Mauricie et 48 % au Centre-du-Québec. On estime à plus de 200 000 le nombre de personnes différentes rejointes par la réalisation d'activités diversifiées par les organismes communautaires, dont :

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

Évolution du budget alloué aux organismes communautaires	2022-2023		2021-2022	
Mission globale	59 004 236 $	89 %	52 191 292 $	87 %
Activités spécifiques et projets ponctuels	7 145 275 $	11 %	7 773 526 $	13 %
TOTAL	**66 149 511 $**	**100 %**	**59 964 818 $**	**100 %**

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

- Des crédits ministériels de 3 017 556 $ répartis en soutien à la mission globale de 181 organismes communautaires;
- Une indexation de 2,9 %, totalisant 1 664 344 $, octroyée aux organismes financés au PSOC;
- Des crédits ministériels de 653 504 $ distribués entre sept maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté et aux trois ressources pour hommes violents;
- Des crédits ministériels de 285 200 $ distribués entre deux maisons d'hébergement jeunesse;
- Des crédits ministériels de 1 151 700 $ distribués entre 28 organismes dans le cadre du Plan d'action ministériel en santé mentale;
- 335 893 $ en aides d'urgence non récurrentes pour des événements exceptionnels, la distribution de denrées alimentaires ainsi que la supervision et les droits d'accès.

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

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

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

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME			
Déficience intellectuelle			
Arche Mauricie inc.	485 902 $	454 483 $	7 %
Association des personnes déficientes intellectuelles / Bécancour–Nicolet-Yamaska[7]	205 867 $	205 347 $	0,3 %
Association pour la déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Centre-Mauricie/Mékinac	374 740 $	352 535 $	6 %
L'association pour l'intégration sociale (région Bois-Francs)	140 000 $	119 107 $	18 %
Parrainage civique des Bois-Francs inc.	145 000 $	114 107 $	27 %
Parrainage civique Drummond inc.	145 000 $	124 363 $	17 %
Parrainage civique du Trois-Rivières métropolitain	145 000 $	119 107 $	22 %
	1 641 509 $	**1 489 049 $**	**10 %**
Troubles du spectre de l'autisme			
Autisme – Centre-du-Québec	178 210 $	156 667 $	14 %
Autisme Mauricie	178 210 $	156 667 $	14 %
Les horizons ouverts	209 162 $	203 267 $	3 %
	565 582 $	**516 601 $**	**9 %**
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Déficience physique			
Association de la surdité du Centre-du-Québec	8 353 $	8 118 $	3 %
Association de paralysie cérébrale région Mauricie et Centre-du-Québec	146 761 $	134 682 $	9 %
Association des personnes handicapées de Drummond inc.	140 000 $	119 107 $	18 %
Association des personnes malentendantes de la Mauricie[8]	0 $	124 299 $	S/O
Association des personnes malentendantes des Bois-Francs	140 000 $	119 107 $	18 %
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Mauricie-Centre-du-Québec inc.	148 588 $	134 682 $	10 %
Association éducative et récréative des aveugles	140 000 $	120 000 $	17 %
Association québécoise de la dysphasie, Mauricie et Centre-du-Québec	143 443 $	129 682 $	11 %
Coup de main Mauricie	192 939 $	177 783 $	9 %
H.S.I. Handicaps soleil inc.	140 000 $	119 107 $	18 %
Handicap action autonomie Bois-Francs	140 000 $	120 976 $	16 %
Parcours (anciennement L'Autre Fabrik inc.)	307 960 $	288 047 $	7 %
	1 648 044 $	**1 595 590 $**	**3 %**

[7] L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2021-2022.
[8] L'organisme a perdu sa reconnaissance et son financement au cours de l'exercice 2021-2022.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Déficiences multiples			
« La Source » Association des personnes handicapées du Haut-St-Maurice inc.	140 000 $	119 107 $	18 %
APEVAH des Chenaux	140 000 $	120 976 $	16 %
Association des handicapés adultes de la Mauricie inc.	140 000 $	120 976 $	16 %
Association des parents d'enfants handicapés (APEH) inc.	184 177 $	167 905 $	10 %
Association des parents d'enfants handicapés de Drummond inc.	150 000 $	122 905 $	22 %
Association des personnes handicapées actives de Mékinac	140 000 $	119 107 $	18 %
Association des personnes handicapées de la MRC de Bécancour	170 000 $	178 597 $	-5 %
Association des personnes handicapées de l'Érable inc.	150 000 $	131 392 $	14 %
Association des personnes handicapées de Nicolet-Yamaska	170 000 $	155 449 $	9 %
Centre de répit Normand-Léveillé	292 973 $	244 916 $	20 %
Centre de stimulation L'envol	184 498 $	167 769 $	10 %
L'Ami-temps des Bois-Francs	301 054 $	279 154 $	8 %
L'association des personnes handicapées du comté de Maskinongé inc.	122 561 $	119 107 $	3 %
L'Évasion, service de gardiennage et de répit[9]	292 973 $	293 597 $	-0,2 %
Maison Grandi-Ose[10]	25 000 $	S. O.	S. O.
Regroupement d'organismes de personnes handicapées du Centre-du-Québec (région 17)	3 806 $	3 699 $	3 %
	2 607 042 $	**2 344 656 $**	**11 %**
DÉPENDANCES			
Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances			
Action toxicomanie	256 631 $	237 846 $	8 %
Centre d'entraide Aux Rayons du Soleil inc.	170 000 $	137 160 $	24 %
Centre d'intervention en dépendances Adrienne-Roy	151 138 $	144 099 $	5 %
Centre l'Étape du bassin de Maskinongé inc.	125 862 $	98 019 $	28 %
La relance Nicolet-Bécancour inc.	151 138 $	132 000 $	14 %
Le grand chemin inc.	652 412 $	634 025 $	3 %
Maison Carignan inc.	527 663 $	478 382 $	10 %
Maison de thérapie Victoriaville-Arthabaska	400 000 $	367 035 $	9 %
Maison Eurêka, ressource d'hébergement en dépendance (anciennement Pavillon de l'Assuétude)	968 157 $	938 004 $	3 %
Ô Rivage	137 561 $	119 107 $	15 %
	3 540 562 $	**3 285 677 $**	**8 %**

[9] L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2021-2022.
[10] L'organisme a été reconnu au cours de l'exercice 2022-2023.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Hébergement mixte			
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.	840 514 $	792 546 $	6 %
Centre Roland-Bertrand	963 103 $	926 560 $	4 %
Ensoleilvent	512 398 $	479 895 $	7 %
Maison de transition de la Batiscan	521 887 $	540 326 $	-3 %
	2 837 902 $	**2 739 327 $**	**4 %**
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Organismes de justice alternative			
Aux trois pivots	594 090 $	555 675 $	7 %
Avenues citoyennes Organisme de justice alternative	188 942 $	173 899 $	9 %
Commun accord Organisme de justice alternative	263 926 $	246 770 $	7 %
L'alter égaux, Organisme de justice alternative	150 088 $	124 187 $	21 %
Organisme de justice alternative Volteface	324 176 $	303 215 $	7 %
Pacte Bois-Francs	267 005 $	249 741 $	7 %
Ressources alternatives Maskinongé	150 088 $	124 187 $	21 %
	1 938 315 $	**1 777 674 $**	**9 %**
Maisons de jeunes			
« L'eau-vent » (maison de jeunes)	170 000 $	161 223 $	5 %
Alternative jeunesse de Trois-Rivières	170 000 $	157 932 $	8 %
Carrefour jeunesse de Shawinigan (Maison des jeunes de Shawinigan)	170 000 $	155 449 $	9 %
Défi-jeunesse du Haut St-Maurice inc.	170 000 $	159 743 $	6 %
La Corporation de la Maison des jeunes « Action-jeunesse » inc.	170 000 $	155 449 $	9 %
La fréquence inc.	170 000 $	155 449 $	9 %
La maison des jeunes « Au bout du monde » de St-Paulin	170 000 $	156 689 $	8 %
La maison des jeunes L'escale jeunesse-La piaule	170 000 $	155 449 $	9 %
La maison des jeunes Au cœur des montagnes	170 000 $	155 449 $	9 %
La maison des jeunes de Plessisville inc.	170 000 $	155 449 $	9 %
La traversée 12-18 ans inc.	170 000 $	155 451 $	9 %
L'accueil jeunesse Grand'Mère inc.	170 000 $	155 449 $	9 %
L'association des groupes de jeunes des Hauts-Reliefs	170 000 $	155 449 $	9 %
Local action jeunes	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes Le transit	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes L'Éveil jeunesse de Louiseville inc.	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes « La destination 12-17 » inc.	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes « Le chakado »	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes de Bécancour[11]	155 000 $	119 107 $	30 %

[11] L'organisme a changé de typologie et a bénéficié d'un rehaussement financier supplémentaire en conséquence.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Maison des jeunes de Notre-Dame-de-Montauban L'index	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Drummond	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes de Saint-Cyrille de Wendover	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes de Sainte-Brigitte-des-Saults	155 000 $	119 107 $	30 %
Maison des jeunes de Shawinigan-Sud	170 000 $	156 780 $	8 %
Maison des jeunes de Ste-Gertrude inc.	155 000 $	119 107 $	30 %
Maison des jeunes de St-Georges-de-Champlain	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes de St-Germain	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes de Wickham	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes de Drummondville	189 175 $	159 784 $	18 %
Maison des jeunes du Bas St-François	170 000 $	155 449 $	9 %
Maison des jeunes La Forteresse	170 000 $	155 449 $	9 %
Partenaires 12-18 / Centre-du-Québec (anciennement Érable)	145 000 $	119 107 $	22 %
Partenaires action jeunesse Mékinac	143 069 $	119 107 $	20 %
Trait d'union de Victoriaville	170 109 $	155 597 $	9 %
	5 702 353 $	**5 123 163 $**	**11 %**
Autres ressources jeunesse			
Autonomie jeunesse inc.	175 154 $	170 218 $	3 %
Centre social et récréatif St-Sacrement[12]	43 367 $	17 849 $	143 %
Espace Centre-du-Québec	369 463 $	345 573 $	7 %
Espace Mauricie	370 444 $	359 789 $	3 %
Espace Rivier	140 000 $	119 107 $	18 %
Maison Le Tag (anciennement Gentilly Transit Jeunesse)	140 000 $	119 107 $	18 %
Grands frères et grandes sœurs de Trois-Rivières	140 000 $	119 107 $	18 %
La Piaule Centre-du-Québec inc.	246 294 $	223 705 $	10 %
LaRue Bécancour inc.	150 000 $	122 773 $	22 %
Le TRàSH – Travail de rue à Shawinigan	140 000 $	119 107 $	18 %
Point de rue de Trois-Rivières & Nicolet-Yamaska	528 047 $	454 742 $	16 %
Répit jeunesse	182 739 $	166 551 $	10 %
Travail de rue communautaire de la MRC de Maskinongé	140 000 $	119 107 $	18 %
Travailleurs de rue de La Tuque inc.	140 000 $	119 107 $	18 %
	2 905 508 $	**2 575 842 $**	**13 %**

[12] Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse			
Maison Habit-action de Drummondville inc.[13]	650 441 $	493 529 $	32 %
Maison Raymond Roy	646 834 $	490 023 $	32 %
	1 297 275 $	**983 552 $**	**32 %**
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES			
Maintien à domicile			
Proches aidants de la MRC de Maskinongé (anciennement Association des aidants naturels du bassin de Maskinongé « mains tendres »)	140 812 $	127 125 $	11 %
Association des personnes aidantes de la Vallée-de-la-Batiscan	140 812 $	126 805 $	11 %
Association des personnes proches aidantes de Bécancour–Nicolet-Yamaska	140 812 $	126 807 $	11 %
Association des personnes proches aidantes Drummond	140 812 $	126 807 $	11 %
Association des proches aidants Arthabaska-Érable	140 812 $	126 807 $	11 %
Association des proches aidants de l'Énergie inc.[14]	492 708 $	65 800 $	649 %
Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer	1 302 490 $	1 230 985 $	6 %
Regroupement des aidants naturels de la Mauricie inc.	140 812 $	126 805 $	11 %
Services René-Verrier	229 538 $	223 069 $	3 %
Société Alzheimer du Centre-du-Québec	1 122 414 $	1 104 873 $	2 %
Soutien à domicile des Chenaux[15]	0 $	23 255 $	S. O.
	3 992 022 $	**3 409 138 $**	**18 %**
Centres d'action bénévole (CAB)			
Carrefour d'action bénévole du Haut-St-Maurice	243 487 $	219 422 $	11 %
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francs	541 343 $	508 933 $	6 %
Centre d'action bénévole de Grand'Mère inc.	268 057 $	250 724 $	7 %
Centre d'action bénévole de la Moraine	230 000 $	184 317 $	25 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Bécancour	317 850 $	297 297 $	7 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Maskinongé	247 443 $	230 751 $	7 %
Centre d'action bénévole de l'Érable	230 000 $	205 164 $	12 %
Centre d'action bénévole de Nicolet inc.	230 000 $	197 983 $	16 %
Centre d'action bénévole des Riverains	230 000 $	181 503 $	27 %
Centre d'action bénévole Drummond inc.	521 761 $	488 023 $	7 %
Centre d'action bénévole du Lac St-Pierre	230 000 $	189 222 $	22 %
Centre d'action bénévole du Rivage	317 850 $	271 300 $	17 %
Centre d'action bénévole Laviolette	508 168 $	475 309 $	7 %

[13] L'organisme a obtenu un rehaussement ministériel dédié aux ressources d'hébergement jeunesse.
[14] L'organisme a bénéficié d'une nouvelle entente spécifique à la Maison Gilles-Carle.
[15] L'entente spécifique de l'organisme a pris fin en mars 2022.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Centre d'action bénévole Mékinac	230 000 $	193 285 $	19 %
Le centre d'action bénévole Trait d'Union	369 685 $	345 780 $	7 %
	4 715 644 $	**4 239 013 $**	**11 %**
SANTÉ MENTALE			
Santé mentale			
Anna et la mer	92 708 $	82 451 $	12 %
Association des proches de la personne atteinte de maladie mentale – Drummond[16]	258 835 $	260 644 $	-0,7 %
Association Le P.A.S.	256 991 $	246 838 $	4 %
Centre de prévention suicide : Accalmie	1 347 842 $	1 320 287 $	2 %
Centre de prévention suicide Arthabaska-Érable inc.	287 757 $	279 358 $	3 %
Centre d'écoute et de prévention suicide Drummond	289 667 $	335 414 $	-14 %
Groupe d'entraide « L'entrain »	260 285 $	250 725 $	4 %
Groupe d'entraide Facile d'accès	205 239 $	196 163 $	5 %
Groupe d'entraide La lanterne	314 125 $	302 416 $	4 %
La chrysalide Maison d'hébergement communautaire en santé mentale	562 935 $	500 973 $	12 %
La Maison Le Réverbère inc.	585 961 $	494 486 $	18 %
La passerelle, Association de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale de Bécancour-Nicolet-Yamaska	200 561 $	198 052 $	1 %
La Traverse du sentier	251 124 $	242 364 $	4 %
L'avenue libre du bassin de Maskinongé inc.	212 322 $	202 246 $	5 %
Le Gyroscope du bassin de Maskinongé	176 482 $	172 502 $	2 %
Le Périscope, Association des familles et des proches des personnes atteintes de maladie mentale du Centre de la Mauricie, Secteur Mékinac et du Secteur Haut-Saint-Maurice (AFPPAMM)[17]	275 295 $	296 196 $	-7 %
Le phénix, ECJ, Centre Mauricie/Mékinac	253 191 $	246 635 $	3 %
Le réseau d'habitation communautaire de la Mauricie inc.	77 987 $	88 252 $	-12 %
Le traversier, Centre de jour et d'entraide en santé mentale	313 344 $	325 340 $	-4 %
Les Parents-Partenaires inc.	228 530 $	228 182 $	0,2 %
Pivot Centre-du-Québec	321 319 $	333 668 $	-4 %
Regroupement des organismes de base en santé mentale Régions 04-17	165 482 $	166 050 $	-0,3 %
Réseau d'aide Le Tremplin inc.	790 568 $	737 580 $	7 %
SIT-Mauricie (Service d'intégration au travail)[18]	692 699 $	595 937 $	16 %

[16] L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2021-2022.
[17] L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2021-2022.
[18] L'organisme a été reconnu au cours de l'exercice 2022-2023.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie	269 132 $	273 675 $	-2 %
TDA/H Mauricie Centre-du-Québec	165 789 $	162 563 $	2 %
	8 856 170 $	**8 538 497 $**	**4 %**
SANTÉ PHYSIQUE			
Santé physique			
Albatros Bois-Francs/Érable[19]	92 708 $	65 800 $	41 %
Albatros Centre-Mauricie	140 000 $	114 107 $	23 %
Albatros Drummondville	104 420 $	99 725 $	5 %
Albatros Trois-Rivières	94 329 $	67 375 $	40 %
Association de la fibromyalgie Mauricie/Centre-du-Québec	140 601 $	126 920 $	11 %
Association des cardiaques de la Mauricie inc.	146 267 $	148 625 $	-2 %
Association des personnes aphasiques de la Mauricie et du Centre-du-Québec	148 588 $	134 682 $	10 %
Association des traumatisés cranio-cérébraux Mauricie/Centre-du-Québec	193 134 $	177 973 $	9 %
Diabète Bois-Francs	140 000 $	119 107 $	18 %
Diabète Mauricie-Bécancour-Nicolet	110 000 $	95 855 $	15 %
Épilepsie Mauricie Centre-du-Québec[20]	0 $	57 002 $	S. O.
Hépatites ressources	161 043 $	137 068 $	17 %
La fondation des traumatisés cranio-cérébraux Mauricie Bois-Francs inc.	65 147 $	63 311 $	3 %
Parkinson Centre-du-Québec. Mauricie inc.	144 091 $	130 312 $	11 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Centre-du-Québec	133 245 $	129 490 $	3 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Mauricie	127 904 $	124 299 $	3 %
	1 941 477 $	**1 791 651 $**	**12 %**
Cancer			
Le ruban rose	140 000 $	103 835 $	35 %
	140 000 $	**103 835 $**	**35 %**
SANTÉ PUBLIQUE			
Contraception, allaitement, périnatalité, famille			
Allaitement-soleil	145 000 $	119 107 $	22 %
Association Parents-ressources des Bois-Francs	281 653 $	271 599 $	4 %
Carrefour familial de Manseau (CFM)	2 782 $	2 704 $	3 %
Centre de ressources pour la naissance région Mauricie inc.	301 951 $	283 200 $	7 %
F.A.I.R.E (Familles d'appui et intervention pour un réseau d'entraide)	4 809 $	4 673 $	3 %
La maison de la famille de Trois-Rivières inc.	234 452 $	208 026 $	13 %
La Parenthèse, Service droits d'accès[21]	148 832 $	113 359 $	31 %

[19] Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.
[20] L'organisme a perdu sa reconnaissance et son financement au cours de l'exercice 2021-2022.
[21] L'organisme a bénéficié d'une nouvelle entente spécifique au cours de l'exercice 2022-2023.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Le lien Maison de la famille	29 313 $	28 487 $	3 %
Le rendez-vous familial inc.	5 477 $	5 323 $	3 %
Maison citoyenne des familles de Shawinigan	34 200 $	S. O.	S. O.
Maison de la famille des Chenaux[22]	18 500 $	19 979 $	-7 %
Maison de la famille du bassin de Maskinongé	40 953 $	39 799 $	3 %
Maison de la famille, Drummond inc.	48 999 $	47 618 $	3 %
Maison des familles Chemin du Roi inc.	2 763 $	2 685 $	3 %
Maison des Familles de l'Érable	15 364 $	14 931 $	3 %
Maison des familles de Mékinac	18 704 $	18 177 $	3 %
Maison des familles du Rivage	5 526 $	5 370 $	3 %
Maternaide du Québec	145 904 $	124 299 $	17 %
Ressource parent-ailes	18 479 $	30 457 $	-39 %
	1 503 661 $	**1 339 793 $**	**12 %**
Personnes démunies			
Association coopérative d'économie familiale de la Mauricie (ACEF)	199 150 $	183 819 $	8 %
Carrefour d'entraide Drummond inc.	163 279 $	122 303 $	34 %
Carrefour des générations du Grand Daveluyville	114 420 $	91 759 $	25 %
Carrefour Normandie St-Tite inc.	147 012 $	130 582 $	13 %
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac	167 874 $	153 425 $	9 %
Centre d'entraide « Contact » de Warwick[23]	178 247 $	133 378 $	34 %
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (C.O.M.S.E.P.)	220 665 $	197 177 $	12 %
Centre du Plateau Laval	199 266 $	183 371 $	9 %
Comptoir alimentaire Drummond inc.	203 830 $	174 133 $	17 %
Ebyôn	181 221 $	162 950 $	11 %
Entraide Bécancour inc.	127 918 $	119 676 $	7 %
Fonds Communautaire des Chenaux	173 604 $	155 043 $	12 %
La Maison de l'Abondance	151 000 $	133 343 $	13 %
La Sécurité alimentaire	162 856 $	134 028 $	22 %
La tablée populaire[24]	183 368 $	253 730 $	-28 %
Les Artisans bénévoles de la Paix en Mauricie	185 767 $	167 057 $	11 %
Les cuisines collectives de Francheville	164 615 $	150 258 $	10 %
Les cuisines collectives des Bois-Francs	149 585 $	145 369 $	3 %
Ludolettre	182 928 $	167 495 $	9 %
Maison Coup de pouce T.-R.	181 221 $	157 817 $	15 %

[22] L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2021-2022.
[23] L'organisme a changé de typologie et a bénéficié d'un rehaussement financier supplémentaire en conséquence.
[24] L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2021-2022.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Moisson Mauricie / Centre-du-Québec	192 600 $	173 314 $	11 %
Organisme de récupération alimentaire et de services St-Eusèbe	152 537 $	135 466 $	13 %
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable (O.R.A.P.É.)	213 414 $	197 287 $	8 %
Ressource aide alimentaire	152 111 $	125 585 $	21 %
Restaurant populaire	106 630 $	103 625 $	3 %
	4 255 118 $	**3 851 990 $**	**10 %**
VIH – SIDA			
Bureau de lutte aux infections transmises sexuellement et par le sang (BLITSS)	181 752 $	162 052 $	12 %
Maison Re-Né inc.	460 337 $	430 571 $	7 %
Tandem Mauricie	181 752 $	162 052 $	12 %
	823 841 $	**754 675 $**	**9 %**
SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			
Orientation et identité sexuelles			
Groupe régional d'intervention sociale (GRIS)-Mauricie/Centre-du-Québec	178 930 $	139 874 $	28 %
Trans Mauricie/Centre-du-Québec	158 930 $	139 874 $	14 %
	337 860 $	**279 748 $**	**21 %**
Concertation et consultation générale			
Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie	276 964 $	259 438 $	7 %
	276 964 $	**259 438 $**	**7 %**
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté[25]			
La maison La nacelle	1 116 000 $	1 018 360 $	10 %
La rose des vents de Drummond inc.[26]	1 392 675 $	1 035 224 $	35 %
La séjournelle	1 263 671 $	1 037 339 $	22 %
Le FAR (Famille, accueil, référence) 1985 inc.	1 367 017 $	1 145 963 $	19 %
Le Toit de l'Amitié	1 074 685 $	1 005 195 $	7 %
Maison « De connivence » inc.	1 116 000 $	1 023 746 $	9 %
Maison d'hébergement La Volte-Face	1 116 000 $	1 026 401 $	9 %
	8 446 048 $	**7 292 228 $**	**16 %**
Centres de femmes			
Centre de femmes de Shawinigan inc.	248 237 $	231 523 $	7 %
Centre de femmes Parmi elles	248 237 $	229 638 $	8 %
Centre des femmes L'héritage	248 237 $	229 638 $	8 %
Femmes de Mékinac	248 237 $	231 774 $	7 %
La maison des femmes des Bois-Francs	248 237 $	230 728 $	8 %

[25] Les organismes de cette catégorie ont bénéficié d'une allocation ministérielle dédiée à cette catégorie d'organismes.
[26] L'organisme a bénéficié d'un rehaussement ministériel pour l'ajout de places d'hébergement.

Les données financières des organismes communautaires[i]			
	Subvention PSOC 2022-2023	**Subvention PSOC 2021-2022**	**Variation[ii]**
Le collectif des femmes de Nicolet et région	248 237 $	229 725 $	8 %
Maison des femmes de Drummondville	248 237 $	229 917 $	8 %
	1 737 659 $	**1 612 943 $**	**8 %**
Autre ressource pour femmes			
Centre de santé des femmes de la Mauricie	656 556 $	618 150 $	6 %
	656 556 $	**618 150 $**	**6 %**
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)			
CALACS Entraid'Action, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	385 916 $	357 687 $	8 %
CALACS La passerelle, Centre d'aide et de prévention contre les agressions sexuelles	456 990 $	427 440 $	7 %
CALACS Unies-vers-Toi (anciennement CALACS Unies-vers-Elles)	385 916 $	360 962 $	7 %
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Trois-Rivières	518 057 $	484 559 $	7 %
	1 746 879 $	**1 630 648 $**	**7 %**
Autres ressources pour hommes			
Centre de ressources pour hommes Drummond	696 008 $	632 360 $	10 %
Entraide Mauricie-Centre-du-Québec pour hommes agressés sexuellement dans l'enfance (EMPHASE)	291 562 $	272 709 $	7 %
Halte Bois-Francs (Homme alternative)	455 108 $	401 184 $	13 %
L'accord Mauricie inc.	592 842 $	505 687 $	17 %
	2 035 520 $	**1 811 940 $**	**12 %**
GRAND TOTAL	**66 149 511 $**	**59 964 818 $**	**S. O.**

13. Annexe 1

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

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

Produit par le comité de gouvernance et d'éthique
10 octobre 2019
Adoption au conseil d'administration le 5 novembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE **88**
SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES **88**
SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE **91**
SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS **93**
SECTION 4 – APPLICATION **95**
ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE **99**
ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE **100**
ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE **101**
ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL **103**
ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS **105**
ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS **106**
ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN **107**

PRÉAMBULE

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

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

SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Objectifs généraux

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

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

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

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

Fondement légal

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

- la disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec;
- les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1);

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

Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Champ d'application

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

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

Disposition finale

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

Diffusion

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

SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

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

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

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

Règles de déontologie

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

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

8.1. Disponibilité et compétence

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

8.2. Respect et loyauté

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

8.3. Impartialité

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

8.4. Transparence

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

8.5. Discrétion et confidentialité

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

- s'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6. Considérations politiques

- prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

8.7. Relations publiques

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

8.8. Charge publique

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

8.9. Biens et services de l'établissement

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

8.10. Avantages et cadeaux

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

8.11. Interventions inappropriées

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

SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de 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.

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

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

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

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

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

SECTION 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Modification du statut d'un membre

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

21. Obligations en fin du mandat

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

- respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions;

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

ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

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

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

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

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

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

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

_____ Signature du membre	_____ Nom du commissaire à l'assermentation
_____ Date	_____ Signature du commissaire à l'assermentation
_____ Lieu	

ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
Signature du membre

_____
Date

_____
Lieu

ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Autres intérêts

☐ Je déclare ne pas détenir des intérêts personnels pouvant avoir un impact sur l'exercice de mes fonctions à titre de membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

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

_____
_____
_____

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

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

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

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

_____
Signature

_____
Date

_____
Lieu

ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Titre d'administrateur

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

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Emploi

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

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

4. Autres intérêts

☐ Je déclare ne pas détenir des intérêts personnels pouvant avoir un impact sur l'exercice de mes fonctions à titre de membre du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

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

_____
_____
_____

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

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

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

_____
Signature

_____

Date

_____
Lieu

ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Je comprends que cette déclaration sera déposée auprès du comité de la gouvernance et de l'éthique du conseil d'administration pour analyse et recommandation, le cas échéant. Je comprends également que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) et que le tout sera traité de façon confidentielle.

_____
Signature

_____
Date

_____
Lieu

ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, soussigné(e), _____[prénom et nom en lettres moulées], estime que le membre suivant, _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

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

_____
Signature

_____
Date

_____
Lieu

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

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

_____
Signature

_____
Date

_____
Lieu

14. Annexe 2

ÉCHELLE DE CLASSIFICATION DES ÉVÉNEMENTS

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

15. Annexe 3

Liste des acronymes

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

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