

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2023-2024

Québec 



Rapport annuel de gestion 2023-2024

Rapport annuel de gestion 2023-2024 adopté par le conseil d'administration à la séance du 19 juin 2024.

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Internet du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN : 978-2-550-98031-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-98032-2 (version numérique)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2024



Le message des autorités

Président du conseil
d'administration

André Poirier



Présidente-directrice
générale

Julie Delaney



Objectif: continuer à travailler avec ardeur pour offrir les meilleurs soins et services

La dernière année a été ponctuée par les travaux amorcés par le Gouvernement afin de procéder à une réforme importante du réseau de la santé et des services sociaux dans le but, notamment, de rapprocher encore davantage les services de la population. Dans ce contexte, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides est prêt plus que jamais à poursuivre sa noble mission qui consiste à offrir les meilleurs soins et services possibles à la population de la région. Nous souhaitons que notre offre de service se déploie dans chaque communauté, le plus près possible des gens d'ici.

Nous avons collaboré et continuons de nous impliquer au sein de différents chantiers impliquant des acteurs de notre réseau provenant de l'ensemble de la province, visant à concrétiser cette réforme de la manière la plus efficace possible. L'objectif est de modifier nos façons de faire pour rendre notre travail encore plus efficace et encore plus pertinent pour répondre aux besoins de la population. Faciliter l'accès aux soins et services pour ceux et celles qui en ont besoin demeure notre priorité.

La rigueur budgétaire : un incontournable

Depuis la dernière année, nous avons aussi mis le cap vers un objectif majeur et incontournable: celui de retrouver l'équilibre budgétaire. Toutes nos équipes sont mises à profit et doivent faire

preuve d'une rigueur exemplaire dans leur administration. Chaque denier public doit être employé au mieux, en veillant à la pertinence de chaque dépense.

Les défis sont grands devant nous, notamment la croissance importante de la population des Laurentides, qui entraîne inévitablement une augmentation soutenue des besoins à desservir.

Nos différents hôpitaux et certains de nos CHSLD nécessitent également des travaux d'agrandissement ou de modernisation. Nous pouvons vous assurer du dynamisme de nos équipes qui oeuvrent à la planification de ces projets immobiliers afin qu'ils puissent se concrétiser au cours des prochaines années.

Sincères remerciements

En terminant, nous tenons à souligner le travail exceptionnel de toutes les équipes du CISSS des Laurentides. Chacune contribue à sa manière au déploiement de notre mission. Jour après jour, nous voyons ces gens qui travaillent avec cœur et avec dévouement et nous tenons à souligner leur contribution si importante! Nous partageons tous le même objectif : faire une réelle différence pour chaque personne nécessitant notre soutien ou nos soins.



André Poirier
Président du conseil d'administration



Julie Delaney
Présidente-directrice générale

La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2023-2024 du CISSS des Laurentides :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport 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 2024.



Julie Delaney
Présidente-directrice générale



Table des matières

Le message des autorités

La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

Sigles et acronymes

La présentation de l'établissement et les faits saillants

L'établissement	2
Le conseil d'administration	6
Les comités, les conseils et les instances consultatives	8
Les faits saillants et les projets majeurs	26

Résultats au regard de l'ententes de gestion et d'imputabilité 44

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément	52
La sécurité et la qualité des soins et des services	53
L'examen des plaintes et la promotion des droits	68
Le nombre de mises sous garde dans l'établissement selon la mission	69
L'information et la consultation de la population	70

L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie 71

Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement	77
Les exigences linguistiques	78

Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	80
L'équilibre budgétaire	81
Les contrats de service	81

Les ressources informationnelles 82

La divulgation des actes répréhensibles 85

Les organismes communautaires 86

Les fondations 91

Annexe : Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs 95

Sigles et acronymes

ABC	Accompagnement bref dans la communauté
ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec
AEC	Attestation d'études collégiales
AGA	Assemblée générale annuelle
AMM	Aide médicale à mourir
AMOLL	Association des Médecins Omnipraticiens Laurentides-Lanaudière
AMP	Activités médicales particulières
APTS	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
ASI	Assistante du supérieur immédiat
AVAC	Accouchement vaginal après césarienne
CAB	Centre d'action bénévole
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CA	Conseil d'administration
CAD	Cabinet automatisé décentralisé
CA-RH	Comité des ressources humaines
CCI	Centre de contact intégré
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CECII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire
CECO	Comité d'éthique clinique et organisationnelle
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIMUP	Comité d'intervention en mesure d'urgence psychosociale
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMS	Clinique médicale spécialisée
CMSSS	Centre multiservices de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPA	Congé précoce assisté
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
CR	Comité de résidents
CRASLA	Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique

CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSF	Conseil des sages-femmes
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CSSMI	Centre de services scolaire des Mille-îles
CSSRDN	Centre de services scolaire de la Rivière-du-Nord
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DAL	Direction de l'approvisionnement et de la logistique
DCI	Dossier clinique informatisé
DER	Direction de l'enseignement et de la recherche
DGA	Direction générale adjointe
DGA-SAPL	Direction générale adjointe soutien, administration, performance et logistique
DGA-SPER	Direction générale adjointe programme Santé physique, enseignement et recherche
DGA-SRSM	Direction générale adjointe programmes sociaux, de réadaptation et de santé-mentale
DI	Déficience intellectuelle
DJ	Direction jeunesse
DP	Déficience physique
DPDRP	Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRH	Direction des ressources humaines
DRI LLL	Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval
DRMG	Département régional de médecine générale
DSAPA-HÉB	Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement
DSAPA-SAD	Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet soutien à domicile
DSMDPGA	Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSMER	Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
DSPublique	Direction de la santé publique
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
DST	Direction des services techniques
DVPD	Direction de la vaccination, du prélèvement et du dépistage
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
ESPOIR	Équipe de suivi de proximité offrant de l'intervention en réinsertion
ETAC	Essai de travail après césarienne
ETC	Équivalent temps complet
ETG	Échelle canadienne de triage et de gravité
FIQ	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec

GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-A	Groupe de médecine de famille - Accès
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
GRQSSS	Gestion des risques, de la qualité et de la sécurité des soins et des services
IDHC	Infirmières diplômées hors Canada
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITCA	Intervention thérapeutique lors de conduites agressives
LGA-R	Lit gériatrique alternatif – volet récupération
LGCE	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
LGGRI	Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles
LLL	Laurentides-Lanaudière-Laval
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MDA	Maison des aînés
MDA MA	Maison des aînés et alternative
MMUU	Matériel médical à usage unique
MOI	Main d'oeuvre indépendante
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Maison de soins palliatifs
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OIS	Ordonnance individuelle standardisée
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDC	Protecteur du citoyen
PDG	Présidente-directrice générale
PDGA	Président-directeur général adjoint
POR	Pratique organisationnelle requise
PQI	Plan québécois des infrastructures
PQDSN	Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSCC	Perfusion sous-cutanée continue
PSL	Point de service local
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSS	Plan de soins standardisé
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés

RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de services
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCOTI	Système de communications et d'organisation du travail intégré
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SIAD	Soins intensifs à domicile
SIPAD	Système d'information pour une personne ayant une déficience
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
SPC	Sédation palliative continue
SPFV	Services palliatifs en fin de vie
SQI	Société québécoise des infrastructures du Québec
TGC	Trouble grave du comportement
TMS	Trouble musculosquelettiques
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TSO	Temps supplémentaire obligatoire
UPR	Usager partenaire ressource
UQO	Université du Québec en Outaouais
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UVS	Unité virtuelle de soins
VIGIE	Violence, Intervention, Gestion, Immédiate, Ensemble

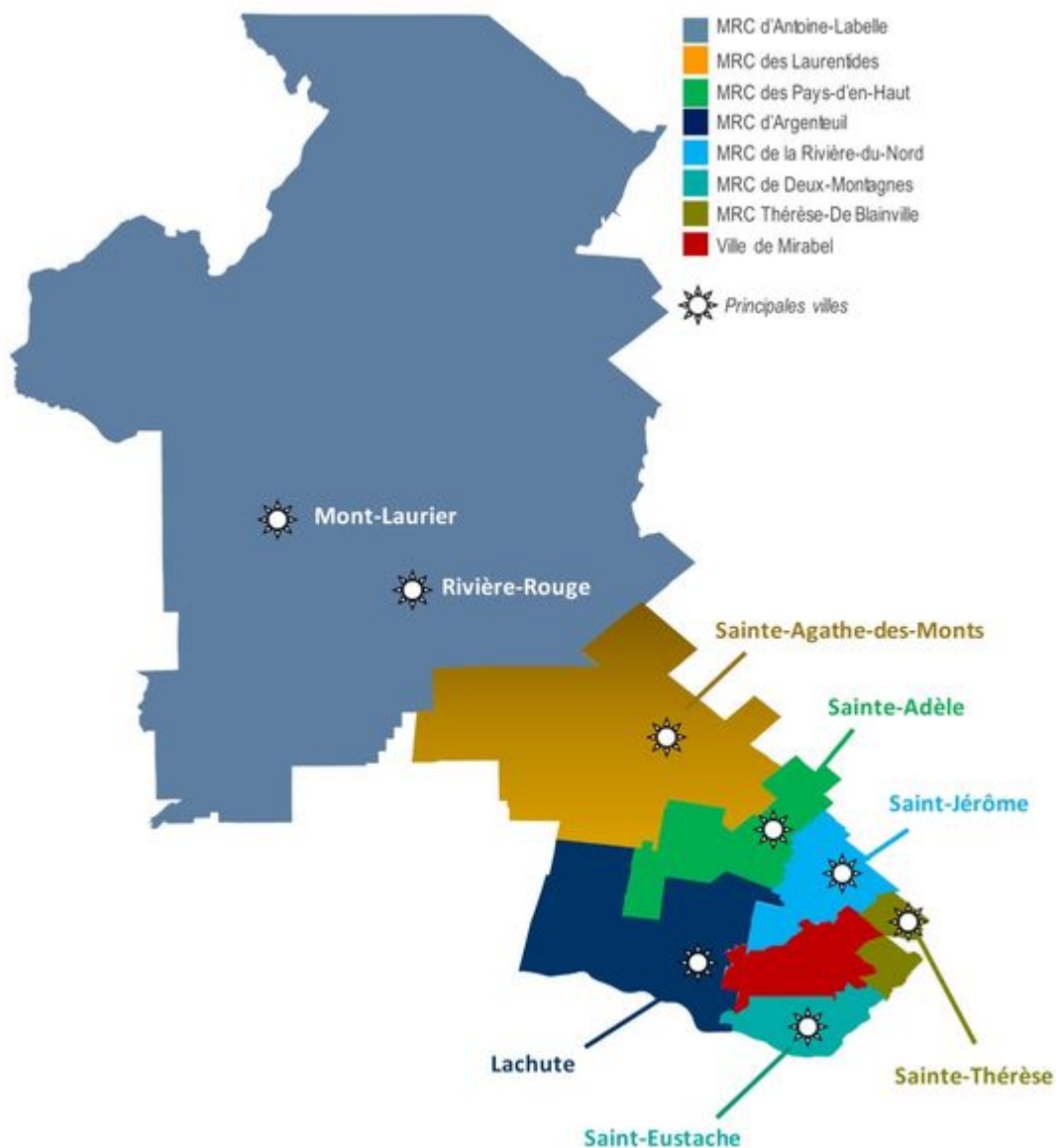
La présentation de l'établissement

- L'établissement
- Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives
- Les faits saillants et projets majeurs

L'établissement

Le CISSS des Laurentides, c'est une grande famille d'experts au service de votre santé. L'établissement dispose d'un budget annuel de 1,86 milliard de dollars et est réparti en plus de 100 installations réparties sur un territoire d'une superficie d'environ 20 500 km². Notre établissement regroupe 6 hôpitaux, 15 CHSLD publics, 4 maisons des aînés et une maison des aînés et alternative, des CLSC, et des installations de services jeunesse, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, des centres de réadaptation en déficience physique, des centres de réadaptation en dépendance, des centres de prélèvements, une maison des naissances, des services externes en santé mentale ainsi qu'un centre externe en dialyse et un centre de cancérologie.

Notre organisation se distingue par l'excellence de nos professionnels dans leur secteur d'activité et notre culture organisationnelle axée sur l'innovation. Nos équipes, reconnues pour leur engagement et leur professionnalisme, travaillent de concert afin d'offrir des services de qualité.



De plus amples informations sont également disponibles sur notre site Internet: www.santelaurentides.gouv.qc.ca, dans la section [À propos de nous](#).

Mission, vision, valeurs

Notre mission

À la suite de l'adoption de la Loi 10, le CISSS des Laurentides a comme rôles et responsabilités :

- De planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et de déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers;
- De garantir une planification régionale des ressources humaines;
- De réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en fonction de ses attentes;
- D'assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- D'assurer une gestion de l'accès simplifié aux services;
- D'établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.

Afin d'assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CISSS des Laurentides :

- Est au coeur d'un RTS;
- A la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- Assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- Veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (centres hospitaliers, centres locaux de services communautaires, centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de réadaptation et centres de protection de l'enfance et de la jeunesse), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- Conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

Notre vision

La vision du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides se définit ainsi :

Assurer des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins de la population des Laurentides.

Nos valeurs

L'identification des valeurs organisationnelles de l'établissement résulte d'une démarche de consultation auprès de l'ensemble des membres du personnel. À la suite du sondage effectué, les cinq valeurs suivantes ont été retenues :

Respect

Le respect est une considération que doit recevoir une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec politesse, tact et diplomatie. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif de la vie privée de la personne. Le respect sous-tend également une capacité à exploiter la richesse des différences, des forces et des ressources de la personne. Le respect implique également que chaque acteur de l'organisation agisse conformément à la mission, à la vision et aux valeurs de l'organisation.

Collaboration

La collaboration se construit sur une relation de confiance et d'ouverture où l'engagement et l'apport de l'autre visent l'atteinte d'un but commun. La collaboration est essentielle au travail d'équipe, au partenariat et au mieux-être.

Elle implique le partage d'information, de connaissance, d'expériences, ainsi que des actions concertées. Elle se manifeste par l'entraide et l'interdépendance entre les acteurs, les usagers et les ressources de l'organisation.

Engagement

L'engagement se manifeste par les gestes et les comportements des acteurs de l'organisation qui, par leur implication au travail d'équipe, contribuent spontanément à l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers par l'établissement et donc à l'atteinte des objectifs découlant de sa mission et de ses orientations.

L'engagement des acteurs de l'organisation ainsi que des citoyens et partenaires contribue directement à l'amélioration de la santé et du mieux-être des individus et de la communauté.

Intégrité

L'intégrité sous-tend l'honnêteté, l'authenticité et la franchise, qui doivent teinter l'ensemble des rapports à tous les niveaux de l'organisation et envers les usagers

Elle désigne aussi la capacité d'une personne à respecter ses engagements et ses principes, tout en respectant également les règles et les codes en vigueur. L'intégrité favorise la communication et le climat de confiance, engendre la crédibilité et développe la responsabilité entre les différents acteurs.

Bienveillance

La bienveillance est un souci de l'autre se traduisant par des relations empreintes d'humanisme et de considération. La bienveillance vise la préservation et l'amélioration du mieux-être d'autrui. Elle invite chaque acteur à agir avec empathie et sollicitude et guide les actions et les décisions dans toutes les sphères de l'organisation.



Le conseil d'administration au 31 mars 2024

Constitué de 18 postes, le conseil d'administration de l'établissement compte six membres désignés, deux membres nommés, neuf membres indépendants et un membre observateur.

Membres nommés



Julie Delaney

Présidente-directrice générale et secrétaire



Nadine LeGal
Milieu de l'enseignement

Arrivée en septembre 2023

Membres désignés



Cédric Desbiens

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)



D' Maxime Bérard

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)



D' Geneviève Gauthier

Département régional de médecine générale (DRMG)

Départ en novembre 2023



François Lavoie

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)



Carole Tavernier

Comité des usagers (CUCI)



Élise Matthey-Jacques

Conseil multidisciplinaire (CM)

Membres indépendants



André Poirier
Président
Expertise
en réadaptation



Michel Couture
Vice-président
Expertise en
protection
de la jeunesse



**Jean-François
Talbot**
Compétence en
ressources
immobilières,
informationnelles
ou humaines



Lyne Gaudreault
Expérience vécue
à titre d'utilisateur
des services
sociaux



Rola Helou
Expertise en
santé mentale



**Claire
Richer Leduc**
Compétence
en gestion des
risques, finances
et comptabilité

Départ en
mars 2024



Christine Côté
Expertise dans
les organismes
communautaires

Départ en
juin 2023



Vacant
Compétence
en vérification,
performance ou
gestion de la
qualité



**Jocelyne
Villeneuve-Morin**
Compétence en
gouvernance et
éthique

Membre observateur

Siège réservé aux fondations



Nadia Dahman

Il est à souligner qu'aucun manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CISSS des Laurentides n'a été constaté au cours de l'année 2023-2024.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs au 31 mars 2024 se trouve à l'annexe du présent rapport.

Il est également disponible sur le site Internet du CISSS des Laurentides à l'adresse : www.santelaurentides.gouv.qc.ca



Les comités, les conseils et les instances consultatives

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Composition

D^r Paul-André Hudon, président, médecine familiale

D^r Stéphane Roberge, 1^{er} vice-président, oto-rhino-laryngologie

D^{re} Marie-Josée Chouinard, 2^e vice-présidente, obstétrique-gynécologie

D^r Rémi Blanchette-Gobeil, secrétaire, radiologie diagnostique

D^{re} Kim Beauchemin, trésorière, médecine familiale

M^{me} Julie Delaney, présidente-directrice générale

D^r Élie Boustani, directeur des services professionnels

D^r Pierre-Luc Benoit, médecine familiale

D^r Jean-Philippe Chapleau, psychiatrie

D^{re} Véronique Côté-Pagé, médecine interne

D^{re} Marie-André Houle, médecine familiale

D^{re} Marie-Claude Lacaille, médecine familiale

D^r Charly-Claude Morel, médecine familiale

D^{re} Francesca Proulx, radiologie diagnostique

M^{me} Elissa Dahak-EI-Ward, pharmacie

M. Patrick Levasseur, pharmacie

MANDAT

Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens.

Ce conseil est composé de tous les médecins, les dentistes et les pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par l'établissement et qui jouissent du statut requis par règlement pris en vertu du paragraphe III de l'article 506 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent au CISSS des Laurentides.

Le CMDP a principalement pour mandat de (art. 214) :

- Contrôler et appréhender la qualité et la pertinence des actes médicaux, dentistes et pharmaceutiques;
- Évaluer et maintenir la compétence des médecins;
- Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux;
- Donner son avis sur les aspects professionnels de la distribution des soins ainsi que sur l'organisation médicale.

FAITS SAILLANTS

Pour l'année 2023-2024, le CMDP a assuré le suivi de ses objectifs, c'est-à-dire :

- Faire le renouvellement des privilèges de l'ensemble des médecins de famille du CISSS des Laurentides;
- S'assurer d'une couverture de garde sur place et à distance dans chacun des services;
- Mettre en place et assurer le suivi des comités de discipline;
- Assurer le suivi et donner son avis sur la nomination des chefs de départements et de services cliniques du CISSS des Laurentides;
- Faire le suivi des délais de lecture et de signatures des rapports en imagerie médicale;
- Faire le suivi des délais de transcription régionale;
- Faire le suivi des dossiers de patients incomplets, provenant des archives, et ce, par département et services.

Conseil des infirmières et infirmiers

Composition du comité exécutif

M^{me} Catherine Denis, chef programme RI-RPA
(représentante DSAPA-SAD), présidente

M^{me} Ariane Labrie, infirmière clinicienne
(représentante DSP), vice-présidente

M^{me} Josianne Moreau, infirmière clinicienne
(représentante DSMDPGA), trésorière

M. Steve Desjardins, directeur des soins infirmiers,
secrétaire

M^{me} Julie Delaney, présidente-directrice générale

M^{me} Claire Ceni, enseignante, Collège Lionel-Groulx,
Saint-Jérôme

M^{me} Annick Collin, assistante infirmière-chef
(représentante DJ-DPJ)

M^{me} Jolyanne Côté, infirmière clinicienne assistante
au supérieur immédiat (représentante DPDRP)

M^{me} Karine Couturier, directrice adjointe aux
pratiques professionnelles DSI - Observatrice

M^{me} Karine Landry, Infirmière clinicienne, membre
cooptée

M^{me} Kristel Marquis, infirmière clinicienne ASI soins
intensifs Hôpital de Saint-Eustache (représentante
DSI)

M^{me} Lysane Paquette, professeure agrégée, UQO

M^{me} Catherine Paquin-Duval, infirmière
(représentante des directions de soutien autres)

M^{me} Paméla Pétrin, assistante infirmière-chef
(représentante DSAPA-HÉB)

MANDAT

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) est une instance consultative officielle prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Tous les infirmiers et infirmières de l'établissement en sont membres. Le CII est responsable envers le conseil d'administration :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers;
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à ses membres;
- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le CII est responsable envers le président-directeur général de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement, des moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmiers et des infirmières et de toute autre question que le président-directeur général porte à son attention.

FAITS SAILLANTS

Tenue de sept rencontres ordinaires du comité exécutif du CII (CECII) pour 2023-2024.

Tenue de l'assemblée générale annuelle (AGA) le 10 mai 2023.

Plan d'action 2023-2024 :

- Formation des sous-comités *Recommandations au conseil d'administration* et *Formation*;
- Prix Reconnaissance et Distinction (prix remis par le CII aux préposés aux bénéficiaires, auxiliaires aux services de santé et sociaux, infirmiers, infirmières auxiliaires et infirmières praticiennes spécialisées dont les candidatures sont soumises par leurs pairs);
- Processus de reconstruction du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA);
- Planification des activités pour la semaine de la profession infirmière;
- Poursuite du projet de remise de bourse afin de soutenir la formation continue des infirmières;
- Participation au Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO);
- Suivis des résultats de l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et refonte des activités préparatoires.

Conseil multidisciplinaire

Composition du comité exécutif	M^{me} Michèle Guay , présidente	M^{me} Élise Matthey-Jacques
	M^{me} Frédérique Baril , vice-présidente	M^{me} Marie-Josée Lafontaine , directrice des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
	M^{me} Claudia Poulin , trésorière	M^{me} Rosemonde Landry , présidente-directrice générale (jusqu'en novembre 2023)
	M^{me} Karine Richer , secrétaire et responsable des communications	M^{me} Julie Delaney , présidente-directrice générale (depuis décembre 2023)
	M. Keven Marleau	
	M. Antoine Cusson	

MANDAT

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) art. 227

Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

- 1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;
- 2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, en égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
- 3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

LSSSS art. 228

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- 1° l'organisation scientifique et technique du centre;
- 2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
- 3° toute autre question que le directeur général porte à son attention.

LSSSS art. 370.7

- 1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre;
- 2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- 3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

FAITS SAILLANTS

- Tenue de sept réunions du comité exécutif;
- Tenue d'une assemblée générale annuelle le 2 mai 2023;
- Organisation d'une élection pour 3 postes à l'exécutif;
- Octroi de soutien financier à sept comités de pairs et un comité interdisciplinaire;
- Rencontre avec 11 invités concernant des enjeux et nouveautés au sein du CISSS des Laurentides;
- Collaboration avec les deux autres conseils professionnels (Conseil des infirmières et infirmiers et Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) du CISSS des Laurentides notamment pour nos activités de reconnaissance;
- Mise en candidature d'un de nos comités de pairs et interdisciplinaires émérite de l'exercice 2021-2022 pour les prix *CECM en action* de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ), ainsi que pour les prix Stars du Réseau de la Santé.

Conseil des sages-femmes

Composition

Mirabelle Lavoie, sage-femme,
présidente

Isabelle Rouleau, sage-femme, vice-
présidente

Louise-Hélène Côté, responsable
des services de sage-femme

Nazha Estephane, sage-femme, secrétaire

Mandy Commonda, sage-femme,
administratrice

Caroline Chantal, directrice du programme
Jeunesse

MANDAT

Conformément à l'article 225.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), les mandats du conseil des sages-femmes (CSF) sont :

1. De contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement;
2. De faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres;
3. De faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres;
4. De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat en vertu de l'article 259.2;
5. De faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme conformément à un contrat conclu en vertu de l'article 259.2;
6. D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

FAITS SAILLANTS

- L'équipe a réalisé 289 suivis complets. Il y a eu un ajustement de cible en prévention des bris de services, dû à trois congés de maladies simultanés et l'impossibilité de recruter de nouvelles sages-femmes. Malgré tout, une réorganisation a permis qu'aucun suivi ne soit transféré à une équipe médicale faute de sage-femme;
- Cette année, il y a eu 169 accouchements sous les soins d'une sage-femme et 107 transferts périnataux (accouchements débutant avec une sage-femme mais se terminant sous soins médicaux, transferts en majorité non-urgent). Il y a eu 13 clientes qui ont vu leur suivi de grossesse complètement transféré aux soins médicaux pendant la période prénatale. Les clientes transférées sont revenues sous les soins d'une sage-femme en suivi postnatal;
- Le taux de césarienne de notre clientèle est de 11,7 %. Le taux d'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) est 3,4 % de notre clientèle et le taux de réussite de ces essais de travail après césarienne (ETAC) est de 77 %;
- Pidaban Midwifery : le service sage-femme desservant la clientèle autochtone de la région de Maniwaki – Kitigan Zibi, et affilié au CSF du CISSS des Laurentides, poursuit ses activités. Des ententes tripartites (Pidaban Midwifery, Hôpital de Mont-Laurier et CISSS de l'Outaouais) sont en cours d'élaboration pour offrir la possibilité d'accouchement à domicile sur le territoire de la communauté;
- Aucun changement dans l'équipe administrative. Les nouveaux outils statistiques reflètent enfin fidèlement le travail accompli;
- Entente signée avec l'Hôpital de Saint-Eustache. L'équipe des sages-femmes des Laurentides a enfin une entente avec la totalité des hôpitaux ayant une unité des naissances sur le territoire;
- Poursuite des travaux pour implanter des services dans la région de Mont-Tremblant, incluant une chambre de naissance dans le cadre de la construction d'un nouveau CLSC, qui accueillerait des services complets de sage-femme afin de répondre aux besoins du nord de la région, tel que réclamé depuis plus de 20 ans;
- Le conseil a pris connaissance du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, l'a présenté à l'équipe et en a fait une analyse détaillée afin de bien comprendre la transformation du mode de gouvernance des services de sage-femme apportée par la loi. Puisque celle-ci abolit le CSF, le conseil a d'ailleurs déjà rencontré l'actuel président du CMDP pour commencer un processus d'intégration en vue des changements à venir.

Département régional de médecine générale

Composition

D^{re} Geneviève Gauthier, cheffe du DRMG

D^{re} Janic Bergeron, membre élue

D^{re} Audrey Rochon, membre élue

D^{re} Geneviève Payeur, membre élue

D^{re} Johanne Lebeau, membre nommée

D^{re} Tania Nadeau, membre nommée

D^{re} Ariane St-Jean, membre nommée

D^r Benoit Dubé, membre nommé

D^r Thierry Dubois, membre nommé

D^r Daniel Choinière, membre nommé

D^r Pierre-Michel Laurin, membre nommé

MANDAT

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce les responsabilités suivantes :

- Formule des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en médecine familiale auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Établit et accorde les activités médicales particulières (AMP) en fonction de l'analyse des besoins prioritaires en couverture médicale, en collaboration avec l'équipe du recrutement aux affaires médicales de la Direction des services professionnels de l'établissement ;
- Conçoit et propose le plan régional d'organisation des services (PROS);
- Travaille de concert avec le CISSS afin d'assurer la continuité et la mise en réseau des services médicaux généraux.

FAITS SAILLANTS

- Établissement d'un corridor de réorientation optimisée impliquant les infirmières du guichet d'accès à la première ligne (GAP) aux urgences des centres hospitaliers, participant ainsi au désengorgement et soutenant les requis de la réorientation systématique (demande ministérielle);
- Établissement de la trajectoire hivernale en partenariat avec le Centre de contact intégré (CCI)/811-Info-Santé : offre significative de plages en première ligne pour les patients 0-100 ans avec symptômes d'allure grippale et gastro-intestinaux;
- Prise en charge de 11 247 patients du Guichet d'accès à un médecin de famille par un ensemble de médecins pour la période du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Ces patients ont un accès via le GAP;
- Mise en place de cliniques transitoires du GAP permettant un accès pour la clientèle orpheline à divers professionnels de la santé lorsque l'intervention spécifique d'un médecin n'est pas jugée nécessaire;
- Soutien à la demande de désignation GMF-Accès (GMF-A) de la Clinique médicale Mères et Monde à Prévost;
- Refonte et bonification des canaux de communication du DRMG;
- Participation aux campagnes d'information populationnelle (multiplateforme) : alternatives aux urgences et avantages de la réorientation;
- Maintien des sous-comités de soutien aux pratiques spécifiques (représentations par les membres du comité de direction du DRMG).

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Composition

M^{me} Karina Savoie, présidente

M. Christian Coursol, vice-président et chef du département clinique de pharmacie

M^{me} Josianne Rousseau, représentante de la direction générale

M^{me} Émy Auclair, membre cooptée

M. Dary Blanchet, membre coopté

M^{me} Noha Bestawros, membre élue

M^{me} Geneviève Charbonneau, membre élue

M^{me} Marie-Claude Fournier, membre élue

M. Michel Korkemaz, membre élu

M. François Lavoie, membre coopté et représentant au conseil d'administration

MANDAT

Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), sous l'autorité de la présidente-directrice générale exerce les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale.

FAITS SAILLANTS

- Déploiement d'un formulaire bidirectionnel entre les pharmaciens communautaires et le guichet d'accès à la première ligne (GAP). Ce formulaire permet une prise en charge améliorée du patient par une communication entre les professionnels de la première ligne et les pharmaciens communautaires. Ainsi, le patient peut obtenir une référence rapide vers le pharmacien communautaire pour une condition mineure, une prolongation d'ordonnance, un ajustement et suivi pharmaceutique, etc. À l'inverse, le pharmacien peut faire remonter une demande de réévaluation médicale ou de consultation pour une condition mineur non-éligible à la Loi 31, la santé sexuelle, la prévention clinique, etc.
- Implantation du projet de priorisation des télécopies P1-P2-P3 provenant des pharmacies communautaires (projet développé avec l'Association des Médecins Omnipraticiens Laurentides-Lanaudière (AMOLL)). En effet, ce système de priorisation des communications va optimiser le travail entre les pharmaciens communautaires et les médecins de famille. Les télécopies provenant des pharmacies communautaires devront indiquer une cote de priorité permettant la classification selon leur délai de réponse attendue en fonction de la situation clinique.
- Amélioration des fonctionnalités du site internet et la plate-forme web du comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP).

Comité de gouvernance et d'éthique

Composition

M^{me} Claire Richer Leduc, présidente,
membre indépendant Compétence en gestion
des risques, finance et comptabilité

M. Michel Couture, membre indépendant
Expertise en protection de la jeunesse

M^{me} Julie Delaney, présidente-directrice
générale, secrétaire

M^{me} Lyne Gaudreault, membre indépendant
Expérience vécue à titre d'usager des
services sociaux

M. François Lavoie, membre désigné
par le Comité régional sur les services
pharmaceutiques

M^{me} Élise Matthey-Jacques, membre
désigné par le conseil multidisciplinaire

M^{me} Jocelyne Villeneuve-Morin, membre
indépendant Compétence en gouvernance ou
éthique

M. André Poirier, président du conseil
d'administration, invité permanent

MANDAT

- S'assurer de la bonne gouvernance de l'établissement et proposer les moyens pour le faire;
- Faire la promotion de l'application du code d'éthique et de déontologie des administrateurs et enquêter sur toute situation de manquement aux règles pour ensuite proposer les mesures appropriées au conseil d'administration.

FAITS SAILLANTS

Pour l'année 2023-2024, le comité a assuré le suivi des dossiers suivants :

- Évolution des travaux ayant mené à l'adoption du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace;
- Suivi des activités d'éthique clinique et organisationnelle;
- Suivi des recommandations dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (aussi appelée Commission Laurent);
- Suivi des rencontres avec les instances politiques pour la priorisation de projets visant à maximiser les soins et services déployés dans la région.

Comité de vérification

Composition

M. Michel Couture, président

M^{me} Claire Richer Leduc, vice-présidente

M. Yan Brodeur, directeur des ressources financières, invité d'office

M. Jean-François Talbot, administrateur

M^{me} Julie Delaney, présidente-directrice générale, invitée d'office

MANDAT

- S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
- S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- Réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- Examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration et en recommander l'approbation au conseil d'administration;
- Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient adéquatement efficaces;
- Formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne.

FAITS SAILLANTS

En 2023-2024, le comité de vérification a formulé 24 recommandations destinées à être adoptées par le conseil d'administration. Ces recommandations portent sur divers sujets, notamment :

- Les états financiers 2022-2023;
- Le rapport financier annuel du fonds de santé au travail au 31 décembre 2022;
- Une demande d'autorisation d'emprunt au fonds d'exploitation;
- La révision de la tarification des aires de stationnement;
- Le budget détaillé 2023-2024
- Les rapports trimestriels AS-617 présentés respectivement aux 3e, 6e, 9e et 12e périodes 2023-2024 présentant une prévision déficitaire des fonds d'exploitation et d'immobilisation;
- Les orientations budgétaires 2023-2024;
- Le plan d'équilibre budgétaire;
- Une entente pour services externes en urgence pédiatrique ainsi que des ententes pour des services de chirurgie et des services d'examen endoscopiques;
- Six ententes de services d'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie.

Par ailleurs, le Vérificateur général du Québec est venu présenter le rapport d'audit de performance portant sur la protection des renseignements personnels numériques des usagers du réseau de la santé et des services sociaux au comité de vérification.

De plus, le comité s'est entretenu avec l'équipe du Vérificateur général du Québec chargée de l'audit financier, en prévision de l'audit des livres et comptes du CISSS des Laurentides pour l'exercice se terminant le 31 mars 2024. Le rapport d'audit et les états financiers au 31 mars 2024 seront déposés le 14 juin 2024.

Comité de vigilance et de la qualité

Composition

M. Michel Couture, président

M^{me} Marie-Josée Boulianne, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

M^{me} Jocelyne Villeneuve-Morin, membre indépendant

M^{me} Julie Delaney, présidente-directrice générale

M^{me} Carole Tavernier, membre indépendant

M^{me} Manon Léonard, invitée d'office, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

MANDAT

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration institue dans l'établissement, un comité de vigilance et de la qualité (CVQ), responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*¹.

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

FAITS SAILLANTS

- Le comité de vigilance et de la qualité a assuré le suivi des recommandations émises par différentes instances (coroner, inspections professionnelles, ministère, agrément, etc.) Il s'est également assuré de l'évolution des travaux découlant du traitement des plaintes par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que ceux issus des plaintes traitées par le médecin examinateur et le Protecteur du citoyen.
- Dans le cadre de la procédure de présentation des documents d'information au CVQ, nous avons reçu la visite du directeur des soins infirmiers et de la directrice du programme Jeunesse pour une présentation sur l'état d'avancement des recommandations émises par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans un dossier concernant les services pédiatriques. Dans une autre présentation, le directeur des soins infirmiers a présenté les enjeux et les stratégies mises en place à la suite des recommandations soumises par Agrément Canada, en suivi de la visite d'Agrément qui a eu lieu du 28 novembre au 2 décembre 2022.
- Une séance spéciale du comité de vigilance et de la qualité a eu lieu afin de présenter aux membres les grands constats du cycle 1 d'Agrément (2019-2023) et du plan de diffusion du rapport de ce cycle.
- La directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et sa conseillère cadre à la gestion intégrée des risques ont présenté aux membres du comité les faits saillants des rapports trimestriels en gestion des risques.

¹ RLRQ, c. P-31.1 (article 181.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

Comité de gestion des risques

Composition

M. Éric Bellefeuille, président, directeur des programmes en déficiences et de la réadaptation physique

M. Sylvain Pomerleau, membre désigné par la PDG, président-directeur général adjoint

M^{me} Manon Léonard, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

M. Steve Desjardins, directeur des soins infirmiers

M. Roland Lord, usager partenaire

M. Alain Masson, usager partenaire

M^{me} France Rémy, gestionnaire de risques

M^{me} Nicole Leblanc, gestionnaire responsable de site, DSAPA-Hébergement

M^{me} Catherine Darveau, coordonnatrice clinico-administrative continuum santé mentale jeunesse et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

M^{me} Mélissa Hébert, responsable de ressources intermédiaires

D^{re} Catherine Bonin, directrice adjointe DSP - volet médical

M^{me} Sandra Cormier, adjointe clinique performance et dossiers transversaux, DSMDPGA

M^{me} Anne-Marie Lajeunesse, conseillère cadre en soins infirmiers

MANDAT

Tel que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) l'indique (article 183.2), le mandat du comité de gestion des risques est de rechercher, développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents, ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Les activités du comité de gestion des risques sont supportées par les travaux des comités partenaires dont les mandats au sein de l'établissement sont principalement liés à la sécurité tels que la prévention des infections, le circuit du médicament, la prévention des risques chirurgicaux, la prévention des risques obstétricaux, la prévention du suicide, la prévention de la violence, les mesures de contrôle, etc.

FAITS SAILLANTS

Modalités visant à assurer la confidentialité des travaux

De nouvelles modalités visant à assurer la confidentialité des travaux du comité de gestion des risques ont été convenues et déployées depuis septembre 2023.

Amélioration du processus de suivi des actions recommandées

En novembre 2023, un nouveau tableau de bord permettant de faire le suivi des actions recommandées suivant l'analyse des événements sentinelles a été déployé.

Tournée « Rôles et responsabilités en matière de gestion des risques »

La tournée amorcée en février 2023 s'est poursuivie afin de procéder à divers rappels en matière de gestion des risques.

Comité d'éthique de la recherche

Composition

M^e Marie-Josée Bernardi, avocate, membre spécialisé en droit et présidente du CÉR

M. Gilles Aubin, médecin retraité, représentant de la communauté

M^{me} Marie-Hélène Bouchard, pharmacienne membre du CMDP, membre scientifique

M^{me} Renée Dugas, médecin retraitée, représentante de la communauté

D^r Charly Morel, médecin membre du CMDP, membre scientifique

M. Yves Poirier, conseiller en éthique, membre spécialisé en éthique

D^{re} Diane Provencher, médecin-chercheuse, Centre de recherche du CHUM, membre scientifique

M^{me} Marina Trevisan, travailleuse sociale, membre scientifique

*Membres ayant quitté le comité en cours d'année : Mme Christiane Chabot (conseillère en génie biomédical), membre scientifique et Mme Sandra Cormier (adjoine au directeur des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte), membre scientifique.

MANDAT

Le Comité d'éthique de la recherche du CISSS des Laurentides (CÉR) a pour principal mandat d'évaluer sur le plan éthique et, le cas échéant, sur le plan scientifique, d'approuver et d'assurer le suivi des projets de recherche impliquant des participants humains. Désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux termes de l'article 21 du Code civil du Québec, ce comité peut évaluer les projets de recherche qui touchent, outre les personnes majeures aptes, les personnes mineures ou majeures inaptes. Le CÉR assume également un rôle éducatif et conseil, notamment auprès des chercheurs prévoyant soumettre pour évaluation au CÉR un projet de recherche ou ayant un projet de recherche en cours au sein de l'établissement.

FAITS SAILLANTS

Parmi les activités réalisées par le CÉR en 2023-2024 :

- La plateforme de gestion des projets de recherche Nagano a été implantée;
- Le CÉR a travaillé de façon continue avec l'Unité de recherche clinique du CISSS des Laurentides pour le développement, l'implantation et l'amélioration des processus partagés;
- Le comité a développé et instauré une initiative innovante, la Solution Haute Vitesse, pour les études cliniques avec médicaments afin d'améliorer la capacité d'attraction et de performance du CISSS des Laurentides pour ces études. Il s'agit d'un processus "clé en main", ouvert aux seuls essais cliniques avec médicaments que le CÉR de notre établissement doit évaluer. Ce processus offre plusieurs avantages dont une évaluation finalisée en quelques semaines;
- Le CÉR a accueilli un nouveau membre et s'est réuni à six reprises;
- Six nouveaux projets de recherche ont été déposés en vue d'une évaluation éthique;
- Le CÉR a complété l'évaluation de sept projets de recherche, lesquels ont tous obtenu une approbation éthique. Parmi ceux-ci :
 - Cinq sont menés dans plus d'un établissement de santé et de services sociaux;
 - Cinq sont des essais cliniques réalisés par des médecins-chercheurs affiliés à l'Unité de recherche clinique du CISSS des Laurentides.
- Le comité a procédé au traitement de 58 formulaires de demande lui étant adressée, incluant :
 - Dix-sept renouvellements de l'approbation éthique de projets de recherche en cours;
 - Dix-sept demandes de modification (mineure ou majeure) de projets en cours et cinq formulaires de notification d'informations supplémentaires;
 - Cinq formulaires de déviation éthique.
- Le CÉR a reçu et traité une demande d'urgence d'accès compassionnel à un médicament non autorisé par Santé Canada.

Comité d'éthique clinique et organisationnelle

Composition

M^{me} Vicky Hamel, présidente, gestionnaire de l'éthique, DQEPE

M^{me} Marilou Charron, conseillère en éthique, DQEPE

M^{me} Annie Rochon, conseillère en éthique, DQEPE

D^{re} Alexandra Paradis, membre de la DSPublique

M^e Annie St-Pierre, membre du service des affaires juridiques

M^{me} Josianne Moreau, membre du CII

M^{me} Annie Cloutier, membre de la DGA-SRSM

M^{me} Geneviève Bélanger, membre de la DGA-SRSM

M^{me} Roxann Élisabeth Lavallée, membre de la DSI

M. Gnahoua Zoabli, membre de la DSM

M^{me} Mirabelle Lavoie, sage-femme

M^{me} Roxane Roy, directrice fluidité RLS Pays-d'en-Haut et des Laurentides

D^r Yves Pesant, membre du CMDP

M. Simon Legault, membre de DSP

M^{me} Michèle Guay, membre du CM

M^{me} Ariane Morin-Lafrenière, personne-ressource en éthique

M^{me} Marie-Ève Lapointe, membre de la DER

M. Charles Routhier, membre de la DAL

M^{me} Pascale Cloutier, membre de la DRH

M. Roland Lord, usager partenaire ressource

M^{me} Lise Legros, usagère partenaire

MANDAT

Le Comité d'éthique clinique et organisationnelle a pour mandat de soutenir une culture de l'éthique dans l'organisation en faisant la promotion de la pratique réflexive et préventive de l'éthique ainsi que du leadership bienveillant. De manière concrète, son mandat consiste à recevoir, analyser, délibérer et à rédiger des avis ou guides réflexifs sur des risques, problèmes, enjeux d'ordre d'éthique clinique et/ou organisationnelle. Il assure aussi une veille des risques éthiques présents dans l'organisation et soutient les activités de promotion, formation et sensibilisation en éthique clinique et organisationnelle.

FAITS SAILLANTS

- Tenue de trois rencontres régulières du comité.
- Production de deux fiches réflexives portant sur les thèmes suivants :
 - Maltraitance organisationnelle;
 - Intimité et sexualité en milieu de soins de courte durée et de réadaptation.
- Contribution à la rédaction du Cadre de référence à l'organisation des services en éthique intégrée.
- Contribution aux activités dans le cadre de la Semaine nationale en éthique de la santé :
 - Page intranet dédiée à l'éthique intégrée;
 - Fiche thématique et balados : la coresponsabilité dans les soins.

Comité ressources humaines

Composition

M^{me} Rola Helou, présidente

M^{me} Lyne Gaudreault, vice-présidente

M^{me} Rosemonde Landry, présidente-directrice générale (jusqu'à septembre 2023)

M^{me} Julie Delaney, présidente-directrice générale (à partir de février 2024)

M. André Poirier, administrateur

M. Cédric Desbiens, administrateur

M. Antoine Trahan, directeur des ressources humaines

MANDAT

La fonction ressources humaines revêt un caractère essentiel pour soutenir l'atteinte de la mission de l'établissement. Les enjeux actuels et futurs de la gestion des ressources humaines préoccupent au plus haut point la haute direction et les administrateurs. Ces enjeux font l'objet de présentations fréquentes par l'équipe de direction au conseil d'administration. Parmi ces enjeux, mentionnons la présence au travail, l'attraction et la rétention du personnel, la planification de la main-d'œuvre, la mobilisation et le développement des compétences pour en citer quelques-uns.

Le conseil d'administration, soucieux de ces enjeux, met sur pied un comité composé de ses membres. Le comité des ressources humaines (CA-RH) a pour mandat, au nom du conseil d'administration, d'assurer une vigie des grands enjeux relatifs à la gestion des ressources humaines.

FAITS SAILLANTS

Les membres se sont rencontrés à quatre reprises au cours de la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024. Les principaux dossiers ayant fait l'objet de discussion et de réflexion par le comité sont les suivants :

Relations de travail :

- Rencontres annuelles avec les syndicats (APTS, CSN et FIQ);
- Pratiques non conformes;
- Négociations des conventions collectives;
- Services essentiels (grève).

- Processus de vérification à l'embauche;
- Processus d'accompagnement des nouvelles embauches.

Dossiers de suivi avec indicateurs :

- Assurance salaire;
- CNESST;
- Recours à la main-d'œuvre indépendante;
- Temps supplémentaire obligatoire (TSO).

Embauches et stratégies d'embauches :

- Portrait des embauches;

Les dossiers suivants ont également fait l'objet de discussion :

- Infirmier(ère)s diplômé(e)s hors Canada (IDHC) : suivi de leur cheminement scolaire et arrivée d'une nouvelle cohorte dans la MRC Antoine-Labelle prévue en 2024;
- Nouvel outil pour la planification stratégique de la main-d'œuvre;
- Projet d'autogestion des horaires de travail;
- Recours à la main-d'œuvre indépendante : nouvelles directives du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Plan d'attraction de la main-d'œuvre indépendante;
- Plan d'action transversal Branché santé;
- Procédure sur la violence conjugale;
- Impact du faible taux des cas d'assurance salaire et de CNESST sur le plan d'équilibre budgétaire;
- Sondage sur la mobilisation, la santé et le mieux-être.

VIGIE :

Pour l'année 2024-2025, les membres du comité des ressources humaines continueront d'assurer une vigie des différents dossiers, notamment en ce qui concerne ces dossiers prioritaires :

- Suivi des étudiant(e)s provenant du programme IDHC : réussite de l'examen de l'OIIQ;
- Arrivée de la nouvelle cohorte d'IDHC à Mont-Laurier;
- Déploiement du projet d'autogestion des horaires dans les services 24/7 du CISSS des Laurentides;
- Déploiement de l'outil de planification stratégique de la main-d'œuvre dans toutes les directions du CISSS des Laurentides;
- Stratégies d'attraction et de rétention;
- Recours à la main-d'œuvre indépendante : impacts et solutions mises en place à la suite des directives du MSSS;
- Taux d'assurance salaire et d'accidents de travail (CNESST);
- Relations de travail, dont le suivi des signatures des conventions collectives.

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

Composition

Hugo Bissonnet, président
Marlene Dagenais, vice-présidente
Peter L. MacLaurin
Gladys Symons
Deirdre Shipton
Evelyne Lepage
Louise Côté

MANDAT :

Le mandat du Comité régional (CRASLA) est de formuler des avis à la présidente-directrice générale du CISSS des Laurentides, sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Les réflexions issues de ce comité permettent à l'établissement de porter un regard éclairé sur l'accessibilité et la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la région des Laurentides.

FAITS SAILLANTS

- Le comité a servi de table de travail afin de réfléchir aux besoins de communications des communautés d'expression anglaise du territoire;
- Le CRASLA continue de contribuer au développement des sections en anglais du site Internet Santé Laurentides;
- Finalement, l'expertise des membres du comité régional a été utilisée dans l'attribution des Fonds régionaux de promotion de l'accessibilité aux services de santé et aux services en langue anglaise (2023-2024). Cette subvention finance des projets d'organismes communautaires facilitant l'accessibilité à leurs services en anglais. La reddition de comptes des organismes se fait donc à la fois au CISSS des Laurentides mais également avec les membres du comité qui peuvent échanger avec les organismes offrant des services à la population d'expression anglaise.

Comité des usagers du centre intégré

Composition

M^{me} Carole Tavernier, présidente

M^{me} Lise Viens, vice-présidente

M^{me} Nancie Ouellet, trésorière

M^{me} Dolorès Lemay, secrétaire

M^{me} Nathalie Allard, membre

M. Gilles Biron, membre

M^{me} Rose Costantini, membre

M. Daniel Leduc, membre

M^{me} Lise Legros, membre

M^{me} Francine Leroux, membre

M. Gérard Soulières, membre

MANDAT

Le mandat du comité des usagers du centre intégré (CUCI) consiste à représenter, informer et soutenir les comités des usagers et les comités de résidents. Il veille à la qualité des soins et des services dispensés au sein des installations du CISSS des Laurentides ainsi qu'à la satisfaction des usagers à l'égard de ceux-ci.

FAITS SAILLANTS

- Le CUCI des Laurentides a tenu six rencontres régulières et quatre rencontres spéciales pour permettre la réalisation des objectifs de son plan ambitieux de pistes d'amélioration du CUCI 2023-2025;
- Le CUCI a identifié ces trois enjeux majeurs suite à la consultation de ses 11 comités des usagers et de ses 16 comités de résidents : lutte contre la maltraitance, la santé mentale et les proches-aidants;
- Le comité a participé à l'ouverture des quatre maisons des aînés et de la maison des aînés et alternative qui mèneront à la création de quatre nouveaux comités de résidents en 2024-2025. Le comité de résidents de la Maison des aînés de Sainte-Agathe-des-Monts étant déjà actif;
- Le comité a réalisé les projets régionaux suivants :
 - Réalisation de la tournée de la pièce de théâtre « Les droits des usagers, c'est l'affaire de tous » avec la collaboration de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – Hébergement en CHSLD (DSAPA-HÉB). La pièce a été présentée par la troupe TACcom, entre le 20 mars et le 12 avril 2024, dans 15 CHSLD de la région.
 - Planification la tournée de la pièce de théâtre présentée par la troupe La Belle Gang, traitant de la maltraitance envers les personnes âgées « Faut pas prendre grand-mère pour une dinde et grand-père pour son dindon ». La pièce sera présentée à sept reprises sur le territoire des Laurentides, entre le 4 mai et le 15 juin 2024.

Comités des usagers et comités de résidents représentés par le Comité des usagers du Centre intégré (CUCI)

Comité des usagers d'Antoine-Labelle (comité en reconstruction)

Comité de résidents du Centre d'hébergement Sainte-Anne

Comité de résidents du Centre d'hébergement L'Équip'Âge (comité en reconstruction)

Comité des usagers d'Argenteuil

Comité de résidents du Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil

Comité des usagers du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ des Laurentides)

Comité de résidents du Campus Huberdeau

Comité de résidents du Campus Saint-Jérôme

Comité des usagers en dépendance des Laurentides

Comité des usagers Des Sommets

Comité de résidents du Centre d'hébergement de Labelle

Comité de résidents du Centre d'hébergement de Mont-Tremblant (en pause - reconstruction de l'installation)

Comité de résidents de la Maison des aînés de Sainte-Agathe-Monts

Comité de résidents du Pavillon Philippe-Lapointe

Comité des usagers DI-TSA-DP

Comité de résidents de Maison des aînés et alternative de Blainville (à venir)

Comité des usagers Lac-des-Deux-Montagnes

Comité de résidents du Centre d'hébergement de Saint-Benoît

Comité de résidents du Centre d'hébergement de Saint-Eustache

Comité des usagers Pays-d'en-Haut

Comité de résidents du Centre d'hébergement des Hauteurs

Comité de résidents du CHSLD de Sainte-Adèle

Comité des usagers Résidence de Lachute

Comité des usagers Saint-Jérôme

Comité de résidents du CHSLD de Saint-Jérôme

Comité de résidents de la Maison des aînés de Prévost (à venir)

Comité de résidents de la Maison des aînés de Saint-Canut (à venir)

Comité des usagers Thérèse-De Blainville

Comité de résidents du Centre d'hébergement Drapeau-Deschambault (comité en reconstruction)

Comité de résidents du Centre d'hébergement Hubert-Maisonnette

Comité de résidents du CHSLD Blainville

Comité de résidents de la Maison des aînés de Sainte-Anne-des-Plaines (à venir)

Fonctions des comités des usagers (CU) et des comités de résidents (CR) représentés par le CUCI des Laurentides

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les fonctions des comités sont de :

1. Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
2. Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
3. Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
4. Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ou en vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (fonction réservée au CU);
5. S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions (fonction réservée au CU).

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* reconnaît aux usagers les droits suivants:

- Droit à l'information
- Droit de recevoir des services de santé et de services sociaux appropriés
- Droit de choisir son professionnel ou l'établissement dans les limites imposées
- Droit de recevoir les soins appropriés lorsque la vie ou l'intégrité est en danger
- Droit de consentir aux soins appropriés ou de les refuser
- Droit de participer à toute décision pouvant affecter l'état de santé ou le bien-être mental et physique
- Droit d'être accompagné, assisté ou représenté
- Droit à l'hébergement
- Droit de recevoir des services en langue anglaise
- Droit d'avoir accès à son dossier sous réserve de certaines limitations
- Droit à la confidentialité des informations consignées à son dossier
- Droit de porter plainte

Pour tout connaître des activités des comités des usagers et des comités de résidents du CISSS des Laurentides, consultez leurs pages sur le site web : <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/comites-des-usagers/>



Faits saillants et projets majeurs 2023-2024

Les faits saillants



Au cours de l'année 2023-2024, le CISSS des Laurentides a continué de mettre de l'avant des projets dédiés à un ensemble de clientèles.

AÎNÉS

Afin de répondre aux besoins de la population des Laurentides, qui fait face à un vieillissement de sa population, des projets ont été mis en place dans la communauté.

Le projet Chez soi avant tout, déployé l'an dernier, et qui permet l'identification de solutions soutenant le retour à domicile ou dans la communauté des usagers qui sont hospitalisés, mais qui ne requièrent plus de soins hospitaliers, a été bonifié par le déploiement du volet « Partenaires pour le Chez soi avant tout », plaçant la personne proche aidante et la personne aidée au cœur du partenariat de soins. Le projet vise à développer et déployer des outils destinés aux usagers, à leur famille, aux personnes proches aidantes ainsi qu'à tout autre acteur impliqué dans le processus.

Un projet pilote en kinésiologie a aussi vu le jour au printemps 2023. Mis en place dans les ressources intermédiaires (RI), il fait la prévention du déconditionnement via des groupes d'exercices et des interventions individuelles auprès de la clientèle, en concertation avec les thérapeutes en réadaptation physique. La prévention du déconditionnement est également au cœur du projet « Ateliers de prévention du déconditionnement pour les aînés vulnérables - Restons actifs en tout temps », qui sera financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Dans les milieux de vie, les équipes du CISSS travaillent également au maintien et à l'amélioration du taux de satisfaction des résidents par rapport à l'offre alimentaire dans tous nos CHSLD via deux axes :

- Déploiement de comités locaux impliquant des usagers;
- Amélioration du processus de sondage de satisfaction du menu auprès de la clientèle hébergée et des familles.

CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Les aînés sont également au cœur de certaines actions mises en places pour offrir des soins et des services adaptés à nos clientèles les plus vulnérables. D'ailleurs, le CISSS a signé, comme partenaire du comité de prévention maltraitance des aînés de Thérèse-De Blainville, l'*Entente de collaboration pour contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance envers les personnes aînées*.

Depuis plusieurs années, le CISSS des Laurentides et plusieurs partenaires impliqués collaborent avec la MRC de Thérèse-De Blainville dans ce dossier. Il en a découlé, en 2018, une première entente. Mise à jour en 2023,

Les faits saillants

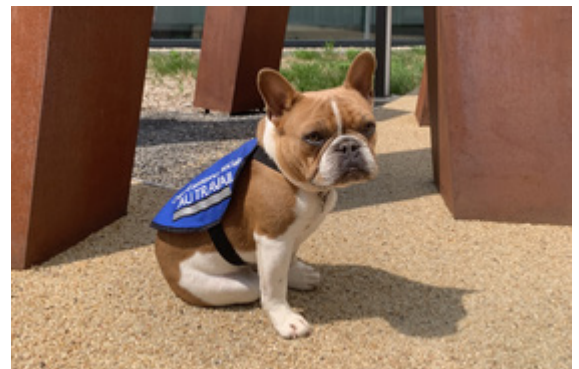
celle-ci permet d'établir les modalités de collaboration entre les partenaires afin d'assurer une cohésion des interventions dans une approche concertée.

Pour l'ensemble du territoire, le CISSS poursuit également ces efforts pour contrer la maltraitance et promouvoir la bienveillance au travers l'organisation via la mise en place d'une structure officielle de gouvernance.

En santé mentale, les équipes ont également travaillé afin de rejoindre les plus vulnérables. Notons :

- Le déploiement de l'intervention de crise dans le milieu 24/7 sur l'ensemble du territoire des Laurentides à partir des équipes de crise et du service Info-Social;
- Le déploiement de l'équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC) qui se spécialise dans les interventions rapides et de relais et qui a pour mandat d'offrir une alternative à l'urgence et à l'hospitalisation pour la clientèle en santé mentale;
- Le déploiement de l'intervention sociale assistée d'un animal au sein de deux services en santé mentale. L'objectif est d'offrir du réconfort à ceux qui en ont besoin, de faciliter l'approche des intervenants auprès de la clientèle, et même, d'augmenter la motivation des usagers à s'investir dans leur thérapie. L'ajout de cette nouvelle ressource est possible grâce au soutien de la Fondation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme.

Louis, un bouledogue français, et son accompagnatrice sont déjà présents sur le terrain et vont à la rencontre des usagers du Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides et appuient le programme ESPOIR (Équipe de suivi de proximité offrant de l'intervention en réinsertion) qui assure une présence auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être, directement dans leurs milieux de vie.



Pour les victimes de violence conjugale, une étroite collaboration a été mise en place avec les divers partenaires intersectoriels de la cellule d'intervention rapide V.I.G.I.E (Violence. Intervention. Gestion. Immédiate. Ensemble) visant à agir en prévention des homicides commis en contexte de violence conjugale dans les Laurentides.

Cette année, la population des Hautes-Laurentides a fait face à une situation unique lors de l'évacuation préventive en raison de l'instabilité de la digue Morier. Un grand déploiement des mesures d'urgence et la mobilisation de plusieurs équipes du CISSS ont répondu aux besoins d'évacuation, de relocalisation, de soutien et de planification. C'est par ailleurs plus de 2350 interventions psychosociales qui ont été effectuées par le comité d'intervention en mesure d'urgence psychosociale (CIMUP).

Les usagers bénéficiant de services de réadaptation n'ont pas été en reste et ont pu profiter de nombreuses initiatives innovantes :

- Le projet *DiversCité* : un décor sensationnel et thérapeutique pour répondre aux besoins des personnes avec une déficience visuelle, auditive et du langage. Mis en place au Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) de la rue Boyer, à Saint-Jérôme, des décors créatifs ont été aménagés dans les locaux afin d'offrir un environnement de réadaptation ludique et stimulant aux personnes ayant déficience de langage, visuelle ou auditive et vise à améliorer l'expérience de réadaptation tout en favorisant l'épanouissement des individus concernés;

Les faits saillants

- Maintien du projet de jardin thérapeutique : pour une troisième saison, le jardin thérapeutique du CRDP de la rue Boyer a continué à soutenir l'épanouissement des enfants et de leur famille grâce à des interventions créatives et efficaces. Le jardin accueille diverses interventions en orthophonie, ergothérapie, éducation spécialisée et travail social, permettant de travailler sur la communication, la motricité fine, les compétences éducatives et émotionnelles, etc. Le jardin sert également de renforçateur, de lieu de transition ou de pause lors d'évaluations menées en audiologie et en neuropsychologie.



Ci-haut :
Quelques décors du projet *DiversCité*

Ci-dessous:

Katherine Deslandes-Lyon, orthophoniste et instigatrice du projet de jardin thérapeutique.



JEUNES ET FAMILLES

Les jeunes et les familles ont également bénéficié du développement du reste de l'offre de services sur le territoire par :

- Le déploiement du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN) dans les quatre unités des naissances du CISSS des Laurentides;
- La bonification et l'harmonisation de l'offre de services pour les parents vivant un deuil p rinal. Entre autres, des services de musicothérapie ont vu le jour;
- Le déploiement du programme HORS-PISTE en collaboration avec les Centres de services scolaire des Mille- les (CSSMI) et Rivier -du-Nord (CSSRDN). Par le développement des compétences psychosociales et la promotion du bien-être psychologique, ce programme vise la prévention des troubles anxieux et autres troubles d'adaptation, du préscolaire au post-secondaire. Le programme est une initiative du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale (Université de Sherbrooke);
- La bonification du service de suivis du développement chez les tout-petits en ajoutant un service de surveillance langagier  pour les enfants de moins de 24 mois qui s'intègre dans la sphère du programme Agir tôt. Cette bonification vise à mieux outiller les parents d'enfants éprouvant des difficultés langagières, en leur offrant différentes stratégies de stimulation à utiliser avec leurs enfants. L'objectif est de travailler en amont afin de prévenir et de rattraper les retards dans le développement de l'enfant;
- La révision de la trajectoire langagier  pour les 0-6 ans, qui vise à adapter l'offre de service pour répondre au bon moment, par le bon intervenant, aux besoins de l'enfant indépendamment de la présence d'un diagnostic ou non;
- Le déménagement de la clinique externe de pédiatrie vers le 1000 rue Labelle,   Saint-Jérôme afin de créer le tout premier p le pédiatrique dans les Laurentides.



Le ministre Lionel Carmant, ainsi que le député de Saint-Jérôme et adjoint parlementaire du ministre de la Santé, Youri Chassin, ont souligné, au cours d'une visite dans la région, l'inauguration du tout premier p le pédiatrique des Laurentides,   Saint-Jérôme.

De gauche à droite: Caroline Chantal, (directrice du programme jeunesse), Dre Maria Jimena (pédiatre), M. Carmant, M. Chassin, Dr Élie Boustani (directeur des services professionnels), Dre Catherine Bonin (directrice adjointe des services professionnels) et  lise Coutu (adjointe à la directrice du programme jeunesse).

Source: page Facebook du député Youri Chassin

En protection de la jeunesse, les équipes ont aussi été actives. Elles ont mis en place des stratégies pour soutenir la transition à la vie adulte des jeunes suivis en protection de la jeunesse et ont développé des projets dans différents secteurs pour mettre en place l'approche participative, notamment en médiation en protection de la jeunesse et dans les dossiers d'exploitation sexuelle.

  la fin 2023, l'arrivée de Stan, un chien d'assistance en soutien émotionnel formé par la fondation Mira, a également souligné les approches innovatrices mises de l'avant par les équipes sur le terrain. Spécifiquement

Les faits saillants

formé pour accompagner les intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), Stan agira comme un catalyseur pour apaiser et soutenir les enfants et les adolescents dans les moments difficiles, comme les auditions au tribunal, les rencontres vidéo avec les policiers, les visites au bureau de la DPJ ou toute autre situation pouvant susciter de l'anxiété ou de l'appréhension.

L'arrivée de ce nouvel employé remarquable a été rendue possible grâce à la générosité de précieux partenaires, notamment la Fondation du Centre jeunesse des Laurentides et Moulées Guénette & Guénette, fournisseur de la nourriture de Stan.



Au travail depuis quelques semaines déjà, Stan sera progressivement présent au sein de toutes les équipes de la DPJ. Son maître responsable, Martine Lacelle, agente de relations humaines à la DPJ, le dirigera dans son rôle d'accompagnateur.

LIENS AVEC LES PARTENAIRES

Les services à la jeunesse illustrent bien les liens que tissent le CISSS des Laurentides avec ses partenaires, que ce soit des fondations œuvrant à son profit ou des organismes du milieu.

Lors de l'inauguration officielle du service Aire ouverte de Saint-Jérôme, la mobilisation des partenaires était à l'honneur. En effet, Aire ouverte est un lieu qui regroupe un réseau de services pour les jeunes de 12 à 25 ans. Ce service a été conceptualisé en collaboration avec les jeunes de la communauté, les familles et les partenaires afin de répondre aux besoins de la clientèle et de tenir compte de leur réalité et de leurs préoccupations. Sur place, les jeunes peuvent obtenir des services en santé mentale, notamment, et être accompagnés pour recevoir du soutien sur un large éventail de préoccupations qui peuvent toucher l'ensemble des sphères de leur vie. Le succès d'Aire ouverte dans la région repose sur la mobilisation d'un grand nombre d'organismes qui ont manifesté leur intérêt à travailler ensemble afin de développer un réseau de services intégrés adapté aux jeunes. Il s'agit, entre autres :

- du Service de police de Saint-Jérôme;
- de la Ville de Saint-Jérôme;
- du Café de rue SOS;
- du Carrefour jeunesse-emploi Rivière-du-Nord;
- du Centre de services scolaire de la Rivière-du-Nord;
- du Cégep de Saint-Jérôme;
- de l'Université du Québec en Outaouais;
- d'Intégration Travail Laurentides;

Les faits saillants

- du Centre d'Hébergement Multiservice de Mirabel;
- du Carrefour jeunesse-emploi Mirabel;
- de la Ressourcerie Éclipse;
- du Collectif 0-25 ans Rivière-du-Nord et Nord de Mirabel;
- de la Maison des jeunes Rivière du Nord.

La mise sur pied du Carrefour communautaire au sein du Pavillon de santé mentale de l'Hôpital de Saint-Jérôme illustre également le développement de liens étroits entre les équipes du CISSS et les organismes communautaires de la région œuvrant auprès de la clientèle ayant des problèmes en santé mentale et de leurs proches.

Le portrait démographique de la région était en évolution, la Table de concertation immigration et diversité, regroupant les partenaires concernés par cet enjeu sur le territoire de Thérèse-De Blainville, a continué les travaux entamés depuis 2022 et est un autre exemple de liens tissés avec la communauté. Un plan d'action 2023-2025 a été réalisé, priorisant l'axe « communication et relations interculturelles » pour l'année 2023-2024.

SANTÉ PUBLIQUE

En santé publique, un retour aux activités prépandémie s'est exprimé par des projets pouvant être regroupés autour de quatre axes d'action.

La promotion de la santé s'est traduite par, entre autres, le développement d'une nouvelle offre de services en promotion des saines habitudes vie en milieu scolaire et des évaluations d'impact à la santé auprès de municipalités des Laurentides. Les recommandations issues de ces évaluations permettent des modifications à l'environnement de proximité d'une communauté et engendrent des bénéfices sur sa santé et son bien-être.

La prévention, pour laquelle nous pouvons nommer les activités suivantes :

- Développement de la téléconsultation en centre d'abandon du tabagisme afin d'offrir un service plus accessible à la clientèle de la région;
- Refonte de l'accompagnement des sentinelles en prévention du suicide;
- Déploiement d'un programme de brossage des dents en milieux scolaires et de garde;
- Création du Guide-conseil en ergonomie – Prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS) dans l'industrie agroalimentaire. Ce guide vise la rétention de main-d'œuvre et la réduction des risques de TMS.

La protection qui, cette année, s'est traduite par des interventions en contexte d'urgences sanitaires (feux de forêt, rupture potentielle de digue, etc.). Dans ce type de situation, des équipes ont accompagné les partenaires de la communauté pour mettre en place les meilleures pratiques et restreindre les risques à la santé. Notons également qu'en début d'année 2024, une éclosion de rougeole a aussi mobilisé plusieurs intervenants qui ont réalisé près de 400 enquêtes de contacts en date du 31 mars 2024.

La surveillance de l'état de santé de la population a eu pour objet, en 2023-2024, de produire un portrait des enjeux démographiques et socio-économiques par MRC et une capsule vidéo présentant les résultats de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle. Les équipes ont d'ailleurs fait des présentations auprès de différentes instances pour aider les décideurs dans leur choix d'intervention.

NOUVEAUTÉ ET REHAUSSEMENT DE L'OFFRE DE SERVICES

Des bonifications et nouveautés à l'offre de services du CISSS des Laurentides ont été nommées dans les

Les faits saillants

sections précédentes; nous souhaitons souligner ici celles s'adressant à un éventail de clientèles et d'utilisateurs sur le territoire. Notons donc :

- La création de la Direction de la vaccination, du prélèvement et du dépistage (DVPD), maintenant responsable de la vaccination adulte et enfants de 7 ans et plus et des centres de prélèvements de la région. Cette direction est responsable des points de services locaux (PSL). Ceux-ci étaient des points de services ouverts pendant la pandémie et qui ont été pérennisés. À terme, ils offriront une gamme de services en vaccination, dépistage et prélèvements. Le dépistage du cancer colorectal est d'ailleurs offert depuis l'automne 2023 et celui du streptocoque de type A depuis janvier 2024;
- La mise en place d'un guichet rapide d'investigation en oncologie (colorectal et pulmonaire);
- L'accueil de 11 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans différents milieux de pratique, dont la neurologie, les maisons des aînés, le mécanisme d'accès en santé mentale et le guichet d'accès à la première ligne;
- L'ajout considérable d'heures de services ambulanciers totalisant un investissement annuel de 2 851 117 \$ afin de rehausser l'offre de services préhospitaliers d'urgence dans les Basses Laurentides;
- L'amélioration de l'accès en santé mammaire par le remplacement de deux mammographes à la fine pointe de la technologie pour le Centre multiservices de santé et de services sociaux (CMSSS) d'Argenteuil et l'Hôpital de Mont-Laurier. De plus, une offre de service en mammographie la fin de semaine a été mise en place à l'Hôpital de Saint-Jérôme;
- Le remplacement du tomodensitomètre (scan) à l'Hôpital de Mont-Laurier permettant aux usagers d'accéder à la dernière technologie;

Nouveau tomodensitomètre à la fine pointe de la technologie à l'Hôpital de Mont-Laurier, le remplacement de l'ancien appareil a également permis l'ajout d'une salle de préparation adjacente.



- Le début des travaux pour l'ajout d'un 2e scan à l'Hôpital de Saint-Eustache. Cet ajout permettra de réaliser 18 000 examens additionnels annuellement et assurera la continuité des examens en cas de panne ou d'entretien préventif;
- L'arrivée d'une chirurgienne orthopédique en août 2023 à l'Hôpital de Mont-Laurier, permettant l'arthroscopie de l'épaule dont les réparations de la coiffe des rotateurs dans cette région;
- La mise en place d'un projet pilote ministériel sur la douleur chronique, débuté au GMF-U Lafontaine (GMF-U Dre Andrée-Gagnon), a permis jusqu'ici une prise en charge de 65 patients en première ligne par l'équipe multidisciplinaire;
- Le déploiement de la chirurgie bariatrique au CMSSS d'Argenteuil. En 2023 : 10 usagers ont bénéficié de cette intervention;
- Déploiement d'un service de téléconsultation en inhalothérapie. Ce service a été rendu possible par la création d'une procédure élaborée en collaboration avec l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec, et dont l'objectif est de donner accès à l'expertise inhalothérapeute en tout temps pour chacun des six centres hospitaliers du territoire. Cette procédure pourra facilement être adaptée par d'autres services afin de mettre en place un service de téléconsultation, même avec du personnel limité. Il s'agit d'une première au Québec et servira pour un déploiement à l'échelle nationale.

Les faits saillants

- Déploiement au Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil de la téléconsultation/ téléavis avec une infirmière de Rivière-Rouge pour les urgences de santé mentale afin d'éviter des transferts de clientèle vers Saint-Jérôme;
- Déploiement de la télédermatologie;
- Mise en place d'une unité virtuelle de soins (UVS) au Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Agathe. Ce projet novateur vise à offrir des soins de santé modernes, efficaces et accessibles, tout en répondant aux besoins évolutifs de la population de la région. Une équipe dédiée à la création de cette unité innovante a donc été constituée. Celle-ci est chargée de superviser et de mettre en œuvre cette initiative révolutionnaire. La prochaine année devrait marquer l'accueil des premiers usagers dans l'UVS;
- Pilotage de deux projets d'innovation technologiques visant à soutenir les personnes âgées vivant à domicile dans le cadre du programme gouvernemental «Vitrine d'innovations en santé»;
- Acquisition d'un système de compression thoracique LUCAS à l'Hôpital de Mont-Laurier. Ce système est destiné à prodiguer un massage cardiaque sur une personne en situation d'arrêt cardiaque, en salle de réanimation. Cette technologie représente une avancée majeure dans la pratique du massage cardiaque, en particulier dans les situations où il est nécessaire de maintenir les compressions thoraciques durant de longues périodes, voire plusieurs heures.



De gauche à droite : Isabelle Gauthier, infirmière auxiliaire; Miguel Venne, infirmier; Julie Ouellette, préposée aux bénéficiaires; Julie Desruisseaux infirmière auxiliaire; Hugo Desjardins, chef de service intérimaire; Valérie Chalifoux, infirmière et Hugues Legault, infirmier

OPTIMISATION DES RESSOURCES

L'utilisation de la télésanté n'a pas été le seul axe d'optimisation des ressources mises en place par le CISSS des Laurentides en 2023-2024.

En effet, plusieurs initiatives ont été instaurées en place afin d'optimiser les ressources du territoire, et contrer le problème constant d'engorgement dans nos centres hospitaliers :

Les faits saillants

- Déploiement du projet Soins intensifs à domicile (SIAD) visant à traiter à domicile les situations de santé aiguës et à éviter le recours aux urgences pour les aînés. Le SIAD a été déployé sur l'ensemble du territoire à l'exception du secteur d'Argenteuil;
- Mise en place du suivi des stimulateurs cardiaques à distance par l'équipe de l'électrophysiologie médicale de Saint-Jérôme. Cet ajout s'inscrit dans le cadre du programme alternatif à l'urgence et a permis de suivre 144 usagers avec un pacemaker et 279 usagers avec un pacemaker défibrillateur. Cela assure une prise en charge rapide évitant ainsi un déplacement de l'utilisateur vers l'urgence;
- Mise en place de la réorientation de l'urgence vers le Guichet d'accès de première ligne (GAP) dans cinq centres hospitaliers. Ce projet a permis de réorienter en moyenne 60 % des usagers vers le bon service (pharmacie, physiothérapie, optométriste, etc.) et faire de l'enseignement sur les alternatives à l'urgence;
- Consolidation du processus de congé partenaire qui permet d'optimiser les séjours hospitaliers. Cette année, nous avons soutenu 451 usagers dans le suivi des rendez-vous nécessaires à leur condition en post-hospitalisation;
- Optimisation des services ambulatoires à l'Hôpital de Saint-Jérôme. Les services ont été rehaussés de soirée et de fin de semaine, l'offre de services bonifiée de nouvelles trajectoires, notamment la neurologie et la cardiologie et l'accès facilité par la mise en œuvre d'un guichet unique, afin d'éviter des hospitalisations;
- Déploiement d'un projet pilote à l'Hôpital de Saint-Jérôme ayant pour objectif de développer l'approche Suivi des séjours et planification précoce et conjointe du congé (SSPPCC) pour les unités de soins d'hospitalisation. La SSPPCC poursuit l'objectif d'offrir le meilleur service et la meilleure orientation possible à l'utilisateur, dans le respect de ses choix et de sa condition afin de minimiser le plus possible l'impact de son séjour hospitalier sur sa santé. Les prochaines étapes seront d'actualiser la SSPPCC sur les unités des autres installations.
- Déploiement d'un suivi post-hospitalier téléphonique pour la clientèle hospitalisée avec des problématiques de pneumologie à l'Hôpital de Saint-Eustache. Cette ligne téléphonique a été instaurée avec la collaboration des services préhospitaliers d'urgence qui répondent de 8 h à 20 h à cette clientèle en leur offrant des conseils, du soutien et même des rendez-vous d'urgence au besoin avec des pneumologues, tout ceci afin de prévenir des retours à l'urgence et même devancer des congés des unités.
- Consolidation du congé précoce assisté (CPA), pour les personnes hospitalisées qui nécessitent des services de réadaptation et dont l'état de santé permet un retour à domicile. Cette nouvelle façon de faire offre une alternative à l'hospitalisation en permettant aux usagers de recevoir leurs services de réadaptation à la maison. Le service est maintenant en place dans les secteurs suivants : Lac-des-Deux-Montagnes, Thérèse-De Blainville, Saint-Jérôme, Argenteuil, Pays-d'en-Haut et le secteur sud de la MRC des Laurentides.

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Les équipes de soutien du CISSS des Laurentides sont également à pied d'œuvre pour innover et mettre en place les meilleures pratiques, notamment en ce qui a trait au développement durable.

Par des gestes simples, comme la remise en marche de l'appareil Ecosteryl à Saint-Jérôme et qui permet l'optimisation du processus pour la décontamination et le broyage de tous les déchets biomédicaux du CISSS, réduisant ainsi les volumes envoyés à l'enfouissement, l'établissement est tourné vers l'avenir.

L'intégration d'une cible d'amélioration d'achat d'aliments du Québec et une prise en compte des aspects de la durabilité environnementale dans les menus des installations du territoire illustre aussi la proactivité des équipes.

Les faits saillants

Ces dernières se penchent également sur des projets majeurs entourant la transition énergétique du parc immobilier de l'établissement, pour laquelle deux subventions provinciales, totalisant plus de 9M \$, ont été accordées et permettront :

- Démarrage des plans et devis pour la conception des chaufferies à énergie verte pour le Centre multiservices de santé et services sociaux (CMSSS) Sainte-Anne et le Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation d'Huberdeau (granules de résidus forestiers et accumulation thermique);
- Complétion de la production des plans et devis pour une chaufferie à énergie renouvelable en remplacement du mazout à l'Hôpital de Mont-Laurier permettant la décarbonation des installations existantes;
- Début de la phase d'ingénierie pour le projet de décarbonation de la chaufferie du CMSSS de Rivière-Rouge, visant à remplacer le mazout par les granulés de bois issus de la biomasse des résidus forestiers;
- Début des études d'intégration des futures chaufferies pour les agrandissements de l'Hôpital de Saint-Jérôme et de l'Hôpital de Saint-Eustache afin d'incorporer une source d'énergie verte permettant de décarboner à la fois les installations existantes et les agrandissements;
- Démarrage de l'étude d'adaptation aux aléas des changements climatiques pour notre parc immobilier propriétaire.

INNOVATION ET RECHERCHE

Aux innovations techniques listées dans les dernières sections viennent s'ajouter d'autres efforts du CISSS en matière d'innovation.

La mise en place d'un Bureau de l'innovation ayant pour mandat de soutenir les équipes de l'établissement dans la mise en œuvre de leurs projets et la promotion de ces derniers au sein de l'organisation, du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que la communauté illustre bien ces efforts. Le Bureau a d'ailleurs contribué au dépôt de deux projets dans le cadre du programme gouvernemental «Vitrine d'innovations en santé» et tous deux ont été retenus et sont en cours d'actualisation. Ces projets visent à évaluer deux technologies de télésanté pour mieux soutenir les personnes âgées vivant à domicile.

De plus, l'Unité de recherche clinique du CISSS des Laurentides a contribué à la mise en place de 14 essais cliniques de médicaments menés par des médecins chercheurs. Les projets s'inscrivent dans plusieurs spécialités médicales : cardiologie, gastroentérologie, médecine interne, microbiologie, neurologie, oncologie et urologie. Aussi, 27 nouveaux projets de recherche ont également été autorisés au cours de l'année par l'établissement. Au 31 mars 2024, ce dernier était impliqué dans 132 projets.

RESSOURCES HUMAINES ET MÉDICALES

Des actions innovantes ont également été maintenues et/ou mises en place en terme de recrutement, attraction et rétention des ressources humaines et médicales dans la région où un manque criant de main-d'œuvre se fait sentir.

Notons d'abord les efforts de recrutement médical à travers le CISSS des Laurentides :

- 54 nouveaux médecins spécialistes ont joint les différents services du CISSS, en tant que membres actifs ou associés, palliant ainsi les départs à la retraite et les démissions (29);
- 42 nouveaux médecins de famille ont joint les équipes médicales des différents services d'urgence, d'hospitalisation, des CHSLD, du soutien à domicile, etc., palliant ainsi les départs à la retraite et les

Les faits saillants

démissions (32);

- Promotion des postes disponibles en médecine spécialisée et en médecine de famille à différents événements de recrutement;
- Organisation d'un événement de recrutement régional en médecine de famille en juin 2023;
- Poursuite des efforts de recrutement médical spécifique dans le secteur Antoine-Labelle;
- Augmentation de la capacité d'accueil des étudiants en médecine au préclinique et ajout du secteur de Rivière-Rouge dans l'offre de stage médicale afin de mettre en valeur la pratique dans ce milieu;
- Accréditation du CMSSS de Rivière-Rouge comme milieu de stage pour accueillir des résidents en médecine de famille (6 résidents par année, stage d'une durée de 8 semaine par résident);
- En collaboration avec l'Université de Montréal, organisation d'un événement « Petite séduction » pour promouvoir la pratique de la médecine de famille dans le RLS Antoine-Labelle (accueil de 6 étudiants pendant une fin de semaine);
- Accueil d'étudiants au doctorat de premier cycle en médecine (depuis septembre 2023) qui viennent suivre des cours d'introduction à la médecine clinique au CISSS. Jusqu'à maintenant, 16 étudiants de l'Université de Montréal ont été accueillis. Les cours ont lieu au GMF-U de Saint-Eustache et à l'Hôpital de Saint-Eustache et sont supervisés par des médecins de l'établissement. Des cours seront également offerts à l'Hôpital de Saint-Jérôme dès septembre 2024.

Des efforts de recrutement d'autres professionnels et travailleurs pour la région d'Antoine-Labelle ont également été maintenus en 2023-2024. Le CISSS a tenu quatre *Séjours exploratoires* en mai et octobre 2023 ainsi qu'en février et mars 2024. Ainsi, 39 candidats ont été reçus pour visiter nos installations, réseauter avec nos partenaires et nos gestionnaires et participer à des activités pour découvrir les attraits touristiques, gastronomiques, sportifs et culturels de notre région. La vidéo « Séjours exploratoires » fait la promotion de cette initiative qui connaît un grand succès.

Le projet *Stages et découvertes signés Antoine-Labelle* s'est déployé en 2023-2024 avec pour objectif d'attirer davantage de stagiaires dans nos installations de cette MRC et de faire découvrir ce territoire à des étudiants en santé et services sociaux. Ainsi, 33 stagiaires en provenance d'un établissement hors de la région (d'un programme d'études autre que la médecine) ont été accueillis dans nos installations d'Antoine-Labelle (hausse de 63 %), dont 22 d'entre eux ont participé à une activité découverte de la région lors de leur passage. La vidéo « Viens réaliser un stage dans la MRC d'Antoine-Labelle » a été produite pour soutenir la promotion de nos milieux de stage sur ce territoire.

Il est également à noter que le CISSS des Laurentides recevra 13 étudiants pour une 3^e édition d'*Un été signé Antoine-Labelle* pendant l'été 2024 afin de leur faire vivre une expérience professionnelle enrichissante dans leur domaine d'études, mais également une immersion dans la région d'Antoine-Labelle pendant 8 semaines.

Des actions de recrutement des années précédentes ont porté fruit en 2023-2024. Cet hiver, le CISSS des Laurentides, en partenariat avec le Cégep de Saint-Jérôme – Centre collégial de Mont-Laurier et le Cégep Lionel-Groulx, a donc pu souligner la réussite de ses 33 finissants à la formation (AEC) d'Intégration à la profession infirmière au Québec pour les infirmières et les infirmiers diplômés hors Canada (IDHC).

Arrivés en février 2023, en provenance d'Algérie, du Maroc, du Cameroun et de la Tunisie, ils sont présentement candidats à l'exercice de la profession infirmière et travaillent actuellement à l'Hôpital de Mont-Laurier, au CMSSS Sainte-Anne, au CMSSS de Rivière-Rouge, à l'Hôpital de Saint Eustache et dans d'autres installations du bassin Sud. Leur prochain objectif est de réussir l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et d'obtenir le permis d'exercice de la profession infirmière.

Notons que la MRC Antoine-Labelle aura l'opportunité d'accueillir une nouvelle cohorte de 20 IDHC à l'hiver 2025.

Les faits saillants



À gauche : les ergothérapeutes du CRDP de Blainville



À droite : les ergothérapeutes du CMSSS d'Youville

Les efforts de recrutement passent également par la création de milieux de stages et d'enseignement accueillants, tel que mentionné plus haut. Ceux-ci deviennent alors une vitrine pour le CISSS des Laurentides comme employeur de choix. Notons cette année plusieurs initiatives et bons coups :

- Mise en place d'un modèle unique de supervision de stage en partenariat avec le Collège Ahuntsic en imagerie médicale à l'Hôpital Saint-Eustache. La supervision réalisée par un maître de stage du Collège dans une salle dédiée uniquement à l'enseignement a permis de maximiser l'exposition des stagiaires à des examens.
- Octroi du prix Partenaire aux équipes d'ergothérapie du Programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal aux équipes du Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Youville et du Centre de réadaptation en déficience physique de Blainville. Ce prix reconnaît l'excellence, l'engagement et la collaboration à la formation clinique des étudiants en ergothérapie.

Notons également que le MSSS a accordé 14 bourses au CISSS des Laurentides pour les finissants 2023-2024 dans les disciplines suivantes : radiodiagnostic, échographie médicale et médecine nucléaire. Ces bourses innovantes, d'une valeur de 12 000 \$ chacune, sont une première pour le réseau et assurent un engagement de travail (contrat) entre le CISSS des Laurentides et les boursiers pour une durée de 2 ans.

Finalement, au cours de l'année 2023-2024, 6248 stages et 85 910 jours de stage ont été réalisés au CISSS des Laurentides. Les directions de soutien font également des efforts de recrutement via l'accueil de stagiaires et d'étudiants, un projet de qualification en milieu de travail visant la formation à l'interne d'ouvriers techniques afin de pallier à la pénurie de main-d'œuvre (programme encadré par Québec Emploi) est d'ailleurs en démarrage.

La rétention des employés du CISSS, qui est un axe névralgique, passe également par des initiatives visant à rendre les milieux de travail attrayants. Cette année, deux éléments sont à souligner :

- À l'occasion des prix Distinction 2024 décernés par le Groupe entreprise en santé, le CISSS des Laurentides s'est mérité le premier prix dans la catégorie Santé et mieux-être psychologiques. Ce prix souligne la réussite d'un projet sur l'autogestion des horaires de travail mené à l'unité des naissances de l'Hôpital de Saint-Eustache ainsi que ses impacts positifs sur la satisfaction et l'équilibre travail-vie personnelle des équipes ciblées.
- Pour une 4e année consécutive, l'organisation a été certifiée Entreprise en santé, une norme encadrée par le Bureau de normalisation du Québec. Cette reconnaissance des engagements et des actions réalisées au cours de la dernière année est une fierté collective et un gage de la priorité que l'organisation accorde à la mobilisation, à la santé et au mieux-être des employés.



Projets majeurs 2023-2024



PROJETS MAJEURS INSCRITS AU PQI (PROJETS DE PLUS DE 50 M\$)

Ces projets d'envergure sont inscrits au Plan québécois des infrastructures (PQI) 2024-2034.

La Société québécoise des infrastructures du Québec (SQI) agit comme responsable des projets inscrits au PQI, avec la collaboration du CISSS des Laurentides et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Projets en planification

Cette étape consiste principalement à réaliser le dossier d'affaires. Ce dernier présente en détail la meilleure option à long terme ainsi que le plan de gestion du projet déterminant les actions nécessaires. On y travaille les différentes versions de plans en prévision de la phase de réalisation qui suivra.

C'est dans le cadre du dossier d'affaires que sera élaborée la portée finale du projet tout comme l'estimation de son coût total et son échéancier de réalisation.

En phase 1 des projets des Hôpitaux de Saint-Jérôme, de Saint-Eustache et de Mont-Laurier :

- Dans le but de déterminer les futurs espaces des unités fonctionnelles incluses dans les projets de modernisation, des ateliers d'innovation ont été réalisés avec le personnel des équipes, des médecins, des usagers partenaires ressources (UPR) et des représentants des comités des usagers.
- L'équipe de projet a effectué diverses tournées pour rencontrer les équipes et présenter les projets de modernisation.
- Chaque projet a amorcé l'élaboration des différents plans requis.

Projets majeurs

Hôpital de Saint-Eustache — construction, agrandissement et réaménagement

- La première phase de modernisation de l'Hôpital de Saint-Eustache consiste en l'aménagement d'une nouvelle urgence et d'une unité d'intervention brève en psychiatrie, ce qui nécessitera un agrandissement des espaces actuels. Cet agrandissement se localisera à l'arrière du bâtiment principal.
- En juillet 2023, le gouvernement a annoncé que le dossier d'opportunité avait été accepté et que le projet de modernisation de l'Hôpital de Saint-Eustache avait reçu l'autorisation d'amorcer son dossier d'affaires, ce qui fait passer le projet de l'étape « en démarrage » à l'étape « en planification ».
- Le projet est à l'étape d'élaboration des plans concepts qui permet d'identifier les espaces requis, de positionner l'emplacement des locaux et des éléments clés, les aires de circulation, etc.



Atelier de processus de conception intégrée réunissant différents intervenants du projet, soit les architectes et ingénieurs et les équipes du CISSS des Laurentides pour travailler à la conception d'un bâtiment optimal, de sa construction à son utilisation par le personnel de soins et services, au bénéfice des usagers.

Perspective aérienne de l'agrandissement de l'Hôpital de Saint-Jérôme, vue depuis la rue Saint-Marc.

Image conceptuelle, le résultat final pourrait varier

Crédit : JODOIN LAMARRE PRATTE |
PROVENCHER_ROY | YELLE MAILLÉ



Hôpital de Saint-Jérôme — construction, agrandissement et réaménagement

- La première phase de modernisation de l'Hôpital de Saint-Jérôme se concentre sur le plateau regroupant divers services chirurgicaux, dont le bloc opératoire et la salle de réveil, la chirurgie d'un jour, les chirurgies mineures et les interventions en endoscopie. Il comprend aussi la préadmission pour ces services, la clinique de la douleur et l'unité de retraitement des dispositifs médicaux et endoscopiques.
- S'ajoute également le secteur de la pathologie et le rehaussement de différents services en soutien nécessaires au bon fonctionnement, dont des espaces en lien avec les services de logistique et techniques et la pharmacie. Un agrandissement de l'hôpital sera réalisé et se situera entre le bâtiment principal actuel et la rue Saint-Marc.
- La réalisation des plans concepts étant terminée, l'équipe travaille sur les plans préliminaires.

Projets majeurs

Hôpital de Mont-Laurier — construction, agrandissement et réaménagement

- La première phase de modernisation de l'Hôpital de Mont-Laurier se concentrera à aménager les chambres multiples en chambres individuelles, à l'unité de soins de courte durée en médecine-chirurgie, incluant les soins palliatifs, et à agrandir et à moderniser les espaces en pharmacie pour en optimiser les activités.
- L'équipe de projet a finalisé le dossier d'affaires afin qu'il reçoive les approbations requises pour que le projet soit autorisé à passer à l'étape de réalisation qui s'amorcera avec l'appel d'offres pour construction, suivi du début du chantier.
- Un agrandissement sera construit à la jonction du bâtiment principal, à l'emplacement de l'actuel stationnement P3, ce qui nécessite le retrait des modulaires contenant la salle d'attente et la salle de triage de l'urgence. Ces espaces seront relocalisés à proximité de l'urgence et de l'entrée principale, ce qui entraîne le déplacement du secteur accueillant les chaises de traitement en hématologie-oncologie. Le secteur de l'hématologie-oncologie sera dorénavant regroupé au 1er étage (chaises de traitement et espace administratif). Des travaux seront aussi effectués au niveau du stationnement.



Perspective aérienne de l'agrandissement de l'Hôpital de Mont-Laurier

Images 3D conceptuelles — le résultat final pourrait varier

Crédit : PROVENCHER_ROY

Maison des aînés à Labelle (reconstruction du CHSLD de Labelle)

- Le projet prévoit la construction d'un bâtiment de 48 places, sous le format maison des aînés (MDA), qui permettra la relocalisation des résidents du CHSLD de Labelle. La nouvelle installation inclura également un centre de jour.
- L'équipe de projet a réalisé l'ensemble des plans requis et a rencontré les employés, les familles et les proches aidants pour leur présenter l'état d'avancement.
- L'équipe de projet a finalisé le dossier d'affaires afin qu'il reçoive les approbations nécessaires pour que le projet soit autorisé à passer à l'étape de réalisation qui s'amorcera avec l'appel d'offres pour construction.

Projets majeurs



Vue de la salle à manger de la future MDA de Labelle

Image 3D conceptuelle — le résultat final pourrait varier

Crédit : ACDF et STGM

Projets en réalisation

Cette étape marque le début de la construction et inclut la préparation et la réalisation de la mise en service afin d'accueillir les usagers ou les résidents.

C'est dans les semaines précédant l'arrivée des usagers ou résidents que l'installation des équipements a lieu ainsi que l'orientation et la formation du personnel au sein des nouveaux espaces.

Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

- L'offre de services d'hébergement totalisera 90 places, qui seront réparties dans 9 unités de réadaptation. En nouveauté, une unité de réadaptation accueillera la clientèle qui présente un ou des diagnostics de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme ou déficience physique (DI -TSA-DP).
- Ce nouveau site comprendra aussi une urgence sociale, des services cliniques, des services pédagogiques et des services sportifs et de loisirs. Les jeunes pourront notamment profiter d'un gymnase et d'une salle de danse multifonctionnelle. L'aménagement extérieur du site comporte des terrains de sports, des jardins et des espaces de détente.
- La construction, débutée en 2022, se terminera dans les prochains mois par la prise de possession du bâtiment en vue d'y accueillir le personnel et les jeunes d'ici la fin 2024.

Vue aérienne du Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation Thérèse-De Blainville en construction



Projets majeurs

Projet mis en service

Maisons des aînés et alternative — 5 sites sur le territoire des Laurentides

- Ces nouveaux milieux ont été conçus pour recréer l'environnement d'un domicile, pour favoriser les contacts humains et pour intégrer les personnes proches aidantes au quotidien des usagers. Ce projet de développement s'inscrit dans le cadre d'une démarche de transformation majeure des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Le concept est centré sur une approche humaniste qui prône le respect du rythme de vie où l'unicité du résident est reconnue.
- Les maisons des aînés accueillent des personnes âgées en très grande perte d'autonomie. La maison alternative, quant à elle, accueille des adultes présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et des besoins importants de soutien quotidien.
- Les quatre maisons des aînés et la maison des aînés et alternative ont accueilli leurs premiers résidents à l'automne 2023 et à l'hiver 2024. Au total, 120 nouvelles places d'hébergement ont été ajoutées en 2023-2024. De plus, 120 autres places seront ouvertes au courant de l'année 2024-2025. Les 48 places restantes seront développées lors de la réouverture du CHSLD de Mont-Tremblant, à la suite des travaux de rénovation.
- Chaque nouvelle maison a tenu des portes ouvertes, ce qui a permis à plus de 1000 personnes de visiter ces nouveaux milieux de vie.



Ci-dessus : Les portes ouvertes tenues à la MDA de Sainte-Anne-des-Plaines

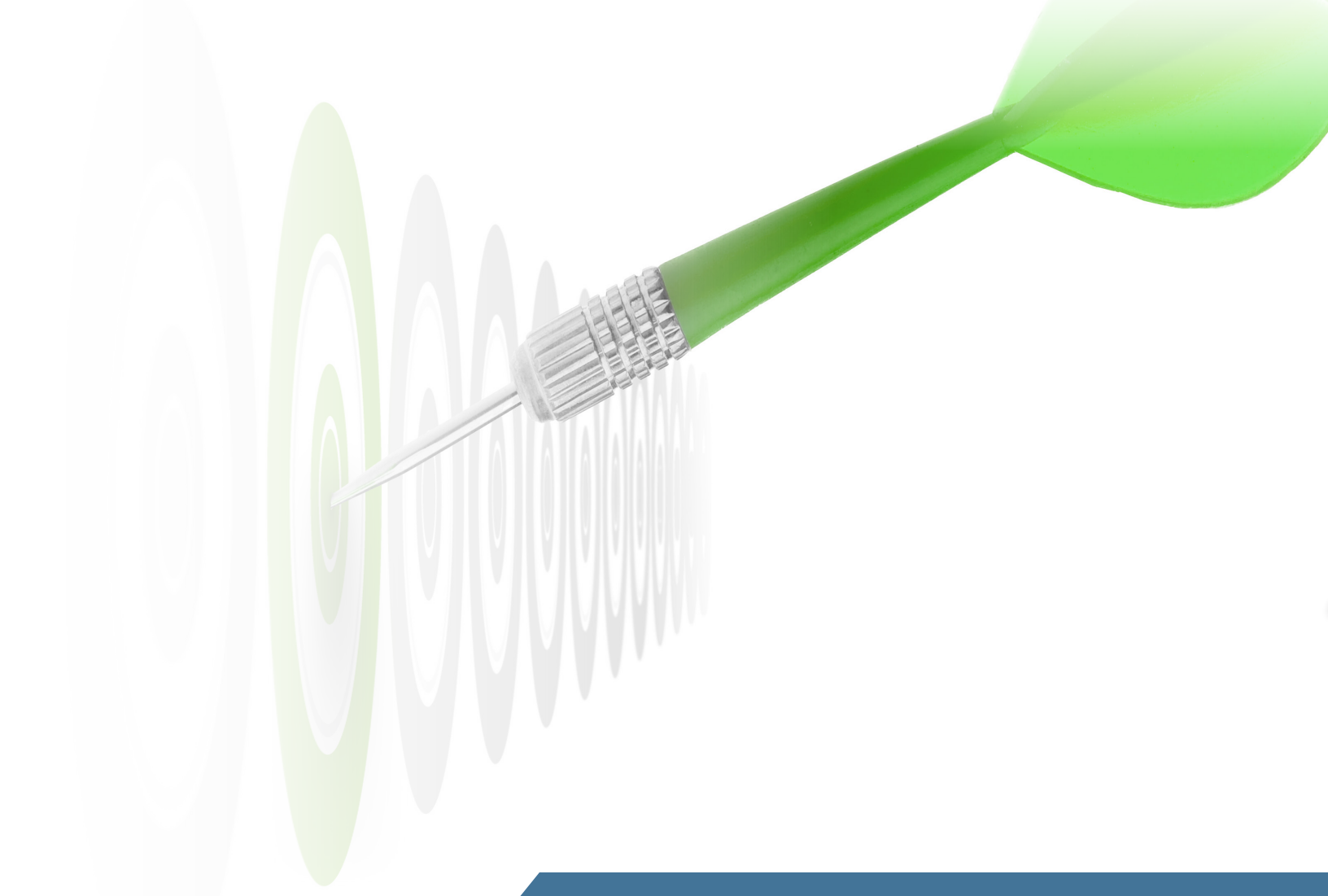
Ci-dessous : Les activités quotidiennes avec les résidents à la MDA de Prévost



Vous voulez suivre l'évolution de ces projets?

Consulter notre page :

<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/les-grands-projets-au-cisss/>



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

Les engagements annuels

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
ENJEU 1 : Une organisation plus humaine du travail			
Orientation 1 : Devenir un employeur de choix			
1. 3.03 – PS Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	73,1 %	N/D	77,2 %
2. 3.02 – PS Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	Établissement de la cible de départ	26,8 %	+4,5 % par rapport à la cible de départ
4. 3.06.01 – PS Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	2 055 497	N/D	0
5. 3.01.02 – PS Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100 %	100 %	100 %

Commentaires

1. **3.03 – PS**

Le CISSS des Laurentides déploie des efforts continus pour la rétention de son personnel, notamment avec les activités de reconnaissance, la certification « Entreprise en santé » et le sondage sur la mobilisation, la santé et le mieux-être.

2. **3.02 – PS** Établissement de la cible de départ

4. **3.06.01 – PS**

Les initiatives recommandées dans le plan d'action du Ministère sont mises en œuvre afin de réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante.

5. **3.01.02 – PS** Atteinte de l'engagement annuel

Le résultat s'est amélioré de 6,4 % par rapport au résultat de l'année dernière.

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
ENJEU 2 : Une population en santé			
Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive			
9. 1.01.41 – PS Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	65 %	57,6 %	80 %
12. 1.09.33.01 – PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	65 %	60 %	80 %
Commentaires			
<p>9. 1.01.41 – PS Non atteinte de l'engagement annuel Les équipes de vaccination scolaire étaient en rattrapage post-COVID au cours de l'année de référence. Les équipes de vaccination ont noté une plus grande hésitation et du refus à la vaccination, de façon beaucoup plus marquée que par le passé.</p> <p>Plusieurs actions ont été mises en place afin d'améliorer les couvertures vaccinales et des stratégies ont été élaborées dans le but d'augmenter l'adhésion des jeunes à la vaccination. Des activités de sensibilisation, des audits et une évaluation de l'offre de vaccination seront déployés dans les prochains mois afin de rehausser la vaccination des élèves de 3^e secondaire.</p>			
<p>12. 1.09.33.01 – PS Non atteinte de l'engagement annuel Une légère amélioration du pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours est notée par rapport au résultat de l'année dernière. Cela s'explique entre autres par la réalisation de suivis plus serrés auprès des spécialistes et des équipes terrain ainsi que de leur collaboration pour le respect des délais exigés. La révision du processus de suivi des requêtes de chirurgie oncologique se poursuit afin de diminuer les délais d'attente.</p>			

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
ENJEU 3 : Un accès aux soins et services en temps opportun			
Orientation 3 : Offrir une expérience-patient axée sur l'accessibilité et la qualité			
13. 1.06.20 – PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	648	1 191	862
14. 1.06.06 – PS Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours	52 %	57,17 %	64 %
15. 1.08.17 – PS Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	65 %	60,66 %	75 %
16. 1.03.05.06 – PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	26 811	26 906	28 401
17. 1.03.25 – PS Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile	894	784	653
18. 1.03.05.05 – PS Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1 541 093	1 765 863	1 934 509
19. 1.09.54 – PS Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20 %	31,49 %	30 %
20. 7.04.06 – PS Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	77 %	76,85 %	80 %
21. 1.09.58 – PS Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	83 %	76,34 %	90 %
22. 1.09.16.01 – PS Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	198 minutes	232,60 minutes	105 minutes
23. 1.09.01 – PS Durée moyenne de séjour sur civière	22,4 heures	22,51 heures	17,7 heures
24. 1.09.56 – PS Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés	50 %	58,26 %	15 %
25. 1.09.32.00 – PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	566	993	N/D
Commentaires			
13. 1.06.20 – PS Atteinte de l'engagement annuel L'atteinte de l'engagement est largement dépassée. Le nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt a également augmenté de 195 dépistages par rapport à l'an dernier. L'optimisation du processus de travail à la suite d'une démarche d'amélioration continue et le suivi rigoureux via des rencontres d'équipe hebdomadaires expliquent ces résultats.			

14. **1.06.06 – PS** Atteinte de l'engagement annuel

La diminution des listes d'attente en protection de la jeunesse depuis les deux dernières années a permis de traiter un pourcentage d'évaluation dans les délais ciblés.

15. **1.08.17 – PS** Non atteinte de l'engagement annuel

L'indicateur est un regroupement des résultats de 5 autres indicateurs. Parmi ceux-ci, deux atteignent la cible soit les indicateurs de pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service ambulatoire de santé mentale en CLSC dans un délai de 30 jours ou moins et pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service de soutien dans la communauté en santé mentale à l'intérieur des délais prescrits.

L'indicateur d'accès aux services spécialisés en santé mentale, jeunesse et adulte n'atteint pas l'engagement annuel. Plusieurs travaux sont en cours afin de mettre en place les meilleures pratiques recommandées. C'est aussi le cas pour les indicateurs de pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à une consultation psychiatrique à l'urgence dans un délai de 4 heures ou moins et pourcentage d'utilisateurs admis en psychiatrie dont la durée de séjour à l'urgence est de 24 heures ou moins.

16. **1.03.05.06 – PS** Atteinte de l'engagement annuel

17. **1.03.25 – PS** Atteinte de l'engagement annuel

18. **1.03.05.05 – PS** Atteinte de l'engagement annuel

19. **1.09.54 – PS** Atteinte de l'engagement annuel

Dans le cadre de l'application de la mesure d'accès en temps opportun permettant aux patients de consulter leur médecin de famille ou leur groupe de médecins dans un délai de 72 heures, le tiers de ces consultations doivent être réalisées en moins de 36 heures. L'atteinte de l'engagement a été possible grâce à la mise en place de créneaux spécifiques pour répondre aux besoins de consultation à court terme des patients, conformément aux principes flexibles de l'accès adapté.

20. **7.04.06 – PS** Non atteinte de l'engagement annuel

Des travaux sont en cours par les directions contribuant au résultat de cet indicateur afin d'améliorer l'accès aux différents services.

21. **1.09.58 – PS** Non atteinte de l'engagement annuel

Le résultat de l'indicateur peut s'expliquer par différents facteurs. Parmi ceux-ci, le déficit de professionnels de santé de première ligne se présente comme le principal obstacle. Par ailleurs, l'évolution démographique de la population, ainsi que les disparités géographiques dans la répartition des professionnels de santé, représentent également des défis majeurs pour une prise en charge individuelle.

Pour favoriser une amélioration dans l'attribution des personnes à des professionnels ou des équipes de soins de première ligne, plusieurs mesures sont mises en place dont le recrutement des professionnels, le développement de programmes de santé communautaire, le renforcement de la coordination entre les différents acteurs du système de santé, y compris les hôpitaux, les cliniques, les centres de santé communautaires et les services sociaux, l'éducation et la sensibilisation des patients.

22. **1.09.16.01 – PS** Non atteinte de l'engagement annuel

Une légère amélioration est observée par rapport au résultat du 31 mars de l'année dernière. Des actions prioritaires ont été ciblées telles que la révision des plans de surcapacité en identifiant les

mesures concrètes de la part de toutes les directions impliquées ainsi que les places en surcapacité et de débordement selon les niveaux d’alertes, la diminution du nombre de patients avec une durée de séjour de 10 jours et plus et la révision et le suivi du processus de transfert des patients entre les unités et l’urgence pour diminuer les délais.

23. 1.09.01 – PS Non atteinte de l’engagement annuel

Le résultat de cet indicateur s’est amélioré par rapport à l’année dernière. Des actions prioritaires ont été ciblées et mises en place telles que la révision des processus à l’aire ambulatoire et l’élimination des relances à l’urgence.

24. 1.09.56 – PS Non atteinte de l’engagement annuel



Les délais sont respectés pour les priorités B et C et les hors délais sont associés aux priorités D et E.

Ce résultat peut s’expliquer par le contexte où il y a plus de demandes que d’offres. Afin d’optimiser les trajectoires et d’augmenter l’offre de service, des échanges ont lieu avec les médecins répondants de chaque spécialité. De plus, des ententes sont conclues hors secteur et avec les autres centres de répartition des demandes de services (CRDS).

25. 1.09.32.00 – PS Non atteinte de l’engagement annuel

Le nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus d’un an pour l’ensemble des chirurgies s’est amélioré par rapport au résultat de l’année dernière. La difficulté à doter des postes cliniques en clinique de préadmission nous amène des enjeux supplémentaires dans la réduction des listes d’attente. Le maintien des ententes de partenariat avec deux cliniques médicales spécialisées (CMS) ainsi que l’ajout d’une troisième CMS nous aident à maintenir une cadence appréciable vers la cible de « zéro chirurgie » en attente de plus d’un an.

Légende

	Atteinte de l’engagement annuel atteint à 100 %
	Atteinte de l’engagement annuel inférieur à 100 %

Veillez noter que l’année 2026-2027 clôture l’entente de gestion et d’imputabilité 2023-2027.

Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

- L'agrément
- La sécurité et la qualité des soins et des services
- Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission
- L'examen des plaintes et la promotion des droits
- L'information et la consultation de la population



Le premier cycle d'agrément (2019-2023) s'est terminé en juin 2023 avec la visite d'Agrément Canada pour les séquences 4 et 5. La première visite pour le deuxième cycle se déroulera en septembre 2024.

Preuves Cycle 1 – Séquence 3 : Santé physique, services généraux et télésanté

Les preuves de conformité découlant de la visite de novembre 2022 pour la séquence 3 ont fait l'objet d'un dépôt complémentaire auprès d'Agrément Canada. En effet, 104 preuves ont été soumises le 2 janvier 2024. En date du 7 février 2024, le comité d'approbation d'Agrément Canada nous informait que d'autres exigences sont à satisfaire pour maintenir notre statut d'établissement agréé. Parmi les 104 preuves déposées, 45 critères de la séquence 3 demeurent non conformes. Des preuves supplémentaires seront déposées auprès d'Agrément Canada le 6 juillet 2024.

Visites Cycle 1 – Séquences 4 et 5 : Services de Déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (séqu.4) et services de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (séqu.5)

Les résultats de la séquence 4 ont démontré un taux de conformité à 91.8% sur un total de 371 critères, alors que les résultats de la séquence 5 ont pour leur part démontré un taux de conformité à 95.7% sur un total de 444 critères évalués.

Parmi les bons coups soulevés lors de la visite, soulignons la satisfaction générale nommée par la clientèle ainsi que le fait que les équipes sont très engagées, professionnelles et bienveillantes. Néanmoins, le défi de s'assurer de mener à terme les nombreux projets organisationnels a été soulevé par les visiteurs.

Fin du premier cycle – Rapport d'Agrément Canada

En septembre 2023, Agrément Canada acheminait une correspondance au CISSS des Laurentides portant

sur l'examen des résultats liés au Cycle 1 ayant eu lieu de 2019 à 2023. Cette lettre a confirmé que le CISSS des Laurentides a été « agréé » dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum. Toutefois, cette décision est conditionnelle à la soumission des preuves supplémentaires demandées pour les séquences 3, 4 et 5.

Un rapport d'agrément bilan a été produit par Agrément Canada et remis à l'organisation. Ce rapport démontre un taux de conformité globale du CISSS des Laurentides à 92.8%.

Les points forts suivants ont été mentionnés dans le rapport, soit une inclusion des usagers-partenaires au sein de plusieurs projets et de comités, un sentiment de reconnaissance du personnel envers leur travail et une collaboration exemplaire entre les équipes. Concernant les opportunités d'amélioration, le rapport mentionne la gestion du circuit de médication dans certains secteurs et la revue de la formation concernant les mesures d'urgence. Ces deux éléments font présentement l'objet de différents travaux dans l'organisation.

Début Cycle 2 – Séquence 1 : Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales

Cette visite concerne des éléments à portée organisationnelle, comme le leadership, la planification des soins et des services dans les situations d'urgence et de sinistres, la santé publique et des normes transversales, soit la télésanté, la prévention et contrôle des infections, les services de retraitement des dispositifs médicaux et la gestion du circuit du médicament. Il est à noter que dans le contexte d'adoption du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, Agrément Canada a décidé de ne pas évaluer la gouvernance lors de cette visite.



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**

La sécurité et la qualité des soins et des services

La déclaration des incidents et des accidents

Pour l'année 2023-2024, il y a eu 32 175¹ déclarations d'incidents ou d'accidents pour l'ensemble du CISSS des Laurentides. Ce nombre de déclarations constitue une augmentation de 24,5 % par rapport à l'année 2022-2023.

Nombres de déclarations d'incidents ou d'accidents par année			
2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
18 260	16 841	25 842	32 175

Afin de consolider la culture de gestion des risques, plus de 1492 employés et gestionnaires ont suivi la formation sur la déclaration des incidents et des accidents alors que 249 autres ont suivi la formation portant sur l'analyse des événements indésirables. Par ailleurs, une tournée visant à rappeler les obligations, les rôles et les responsabilités de chacun en matière de gestion des risques a été effectuée auprès des différentes directions du CISSS des Laurentides.

Cette année, ce sont 227 événements à risque élevé qui ont été signalés à la gestion intégrée des risques. De ce nombre, 42 ont été retenus comme étant sentinelles et ont fait l'objet d'une analyse approfondie. Au total, 77 actions recommandées ont été émises en vue d'éviter la récurrence de tels événements.

Les risques identifiés

Pour l'année 2023-2024, 13,46 % des événements déclarés représentent des incidents tandis que 86,54 % représentent des accidents. Les tableaux suivants dressent un portrait des types d'événements ayant fait l'objet d'une déclaration. Les types d'événements les plus déclarés demeurent les chutes et les erreurs de médicaments.

Nature des trois principaux incidents pour 2023-2024

Principaux types d'incidents (3)	Total des incidents	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	1 844	42,58 %	5,73 %
RDM/MMUU	918	21,20 %	2,85 %
Traitement	535	1,35 %	1,66 %

Les incidents les plus fréquents sont de type « médication » (tel que les omissions et autres), « retraitement des dispositifs médicaux/matériel médical à usage unique » (RDM/MMUU) ainsi que « traitement » (soit erreur de traitement ou d'intervention).

¹ Données extraites du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) en date du 2024-04-17, ces données peuvent être appelées à changer en raison de la poursuite des travaux en lien avec la saisie des déclarations et des analyses sommaires. Ce volume ne tient compte que des déclarations ayant une analyse sommaire complétée.

Nature des trois principaux accidents pour 2023-2024

Principaux types d'accidents (3)	Total des accidents	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chute	11 447	41,11 %	35,58 %
Médication	8 396	30,15 %	26,09 %
Autres	3 832	13,76 %	11,91 %

Parmi les trois types d'accidents les plus fréquents, on retrouve en premier lieu les chutes dont les circonstances les plus déclarées sont « trouvé par terre », « en circulant » et « chaise/fauteuil ». Les erreurs de médication telles que les omissions, autres (types d'erreur) et les erreurs de dose/débit sont en deuxième rang au niveau de la fréquence. Finalement, le type d'événement « autres », regroupant plusieurs situations de natures diverses étant à l'origine d'accident, dont notamment les blessures d'origine inconnue, les blessures d'origine connue et les plaies de pression, est le troisième type d'événement le plus fréquemment déclaré.

Pour contrer la récurrence des types d'événements les plus fréquents, diverses stratégies déployées dans les années antérieures, afin de renforcer les mécanismes de vigie, sont en place. Parmi celles-ci nous comptons, entre autres, l'établissement d'un lien étroit de collaboration entre le service de la gestion intégrée des risques et le comité de prévention des chutes.

Par ailleurs, la fréquence et l'impact des risques en regard de la qualité et de la sécurité des soins et des services sont considérés et pris en compte dans la priorisation des projets organisationnels.

De plus, le suivi d'une nouvelle donnée depuis 2021-2022 par le comité de gestion des risques permet d'avoir une vision intégrée de la qualité et de la sécurité des soins et des services et des zones de vulnérabilité. En effet, cette donnée met en relation les actions issues de l'analyse des événements à conséquences graves et les Pratiques organisationnelles requises (POR) dictées par Agrément Canada. C'est d'ailleurs le cas de la prévention des chutes.

Finalement, des actions issues de l'analyse des déclarations d'événements indésirables sont identifiées et appliquées en continue à même les services.

Recommandation du comité de gestion des risques

Suivant la recommandation émise à l'automne 2022 de la nécessité de mettre en place une nouvelle procédure portant sur les codes bleus et roses, une structure de gouvernance en réanimation cardiorespiratoire a été mise en place et des travaux ont permis l'élaboration d'une politique et de procédures.

Par ailleurs, le comité de gestion des risques a émis la volonté qu'une attention particulière soit portée aux lésions de pression, et ce, de façon prioritaire.

Recommandations du comité de gestion des risques et suivis effectués par l'établissement en lien avec les priorités en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections pour l'année 2023-2024

Après plusieurs années de pandémie, le retour à la normalité nous a amené plusieurs défis. Nommons d'emblée le retour des différents virus respiratoires dans nos installations ainsi qu'une hausse de transmission de certaines bactéries résistantes aux antibiotiques, que le respect exemplaire des pratiques de prévention et contrôle des infections (PCI) pendant la pandémie avait fait disparaître. Le manque de personnel de soins ainsi que celui en hygiène et salubrité demeure un enjeu important dans le maintien des bonnes pratiques mentionnées précédemment.

Surveillance des infections nosocomiales

La surveillance des infections nosocomiales a repris son cours et est faite dans les délais demandés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous avons d'ailleurs débuté une surveillance des infections du site opératoire du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Sainte-Agathe en projet pilote, et ce, dans l'objectif de mettre une telle mesure en place dans tous nos blocs opératoires en 2024-2025.

Notons également qu'une hausse des bactériémies et contaminants d'hémocultures a été observé au cours de l'année dans l'ensemble des milieux cliniques. Nous associons cette hausse à une pénurie de tampons de chlorhexidine. Les taux sont revenus à ce qu'ils étaient précédemment à la suite du retour du produit.

L'hygiène des mains

Le taux moyen de conformité pour 2022-2023 était de 79,3 % et 20 294 observations ont été réalisées. Avec la fin de la pandémie pendant l'année 2023-2024, il a été difficile de maintenir les bonnes pratiques de base. La fatigue et le manque de personnel dans plusieurs secteurs d'activité sont souvent mis en cause. Le tout s'est traduit par une diminution de l'adhésion aux pratiques de l'hygiène des mains exemplaire pendant l'année. Nous avons tout de même cumulé 23 019 audits, mais le taux de conformité a plongé à une moyenne de 67,9 % pour 2023-2024.

Un nouvel outil d'observation informatique FORMS a été mis en place récemment pour faciliter le processus d'observation et la transmission des audits d'hygiène des mains, en combinaison avec un tableau de bord pour la diffusion des résultats. Ceci devrait favoriser l'adhésion des équipes de soins au processus de suivi des données en matière d'hygiène des mains.

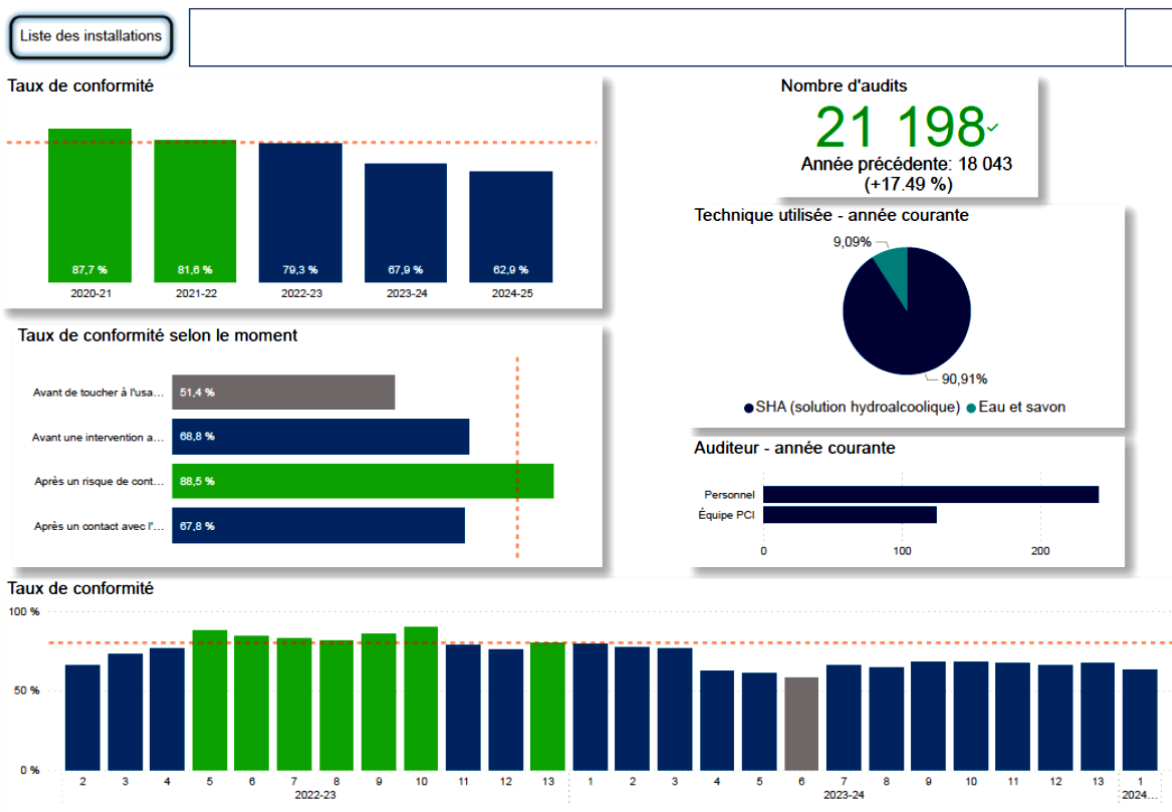
Désinfection des petits équipements

À la suite de la création d'une nouvelle POR d'Agrément Canada, nous sommes sur le point de déployer un nouvel outil FORMS pour faire des audits d'observation sur la désinfection de petits équipements de soins. Une fois fonctionnel, les résultats de cet outil seront disponibles sur notre tableau de bord PCI et serviront à documenter les pratiques entourant le deuxième plus important vecteur de transmission des infections, après l'hygiène des mains.

Programme de prévention et contrôle des infections

Avec la diminution importante de la prévalence de la COVID-19 depuis janvier 2023, le service de PCI a rattrapé son retard en documentation clinique et nous avons diffusé notre Programme de prévention et contrôle des infections (PCI) – Cadre de référence, qui a été uniformisé pour l'ensemble du CISSS des Laurentides. En effet, les versions précédentes n'avaient pas été uniformisées depuis 2015. Ce programme sera un outil indispensable pour nos plans d'action à venir.

Tableau de bord hygiène des mains sommaire CISSS



Mesures de contrôle

Conformément à la proposition entérinée au début de 2023, la nouvelle structure de gouvernance, adoptée au CISSS et co-portée par les pratiques professionnelles de la Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche (DSMER) et de la Direction des soins infirmiers (DSI), a été mise en place :

- Les rencontres du comité de vigie, sur lequel un représentant de chacune des directions cliniques du CISSS est présent ainsi qu'un usager partenaire-ressource (UPR), ont débuté. Trois rencontres ont eu lieu dans l'année;
- Un comité pour la standardisation des mesures de contrôle (mécaniques) a été mis en place. Quatre rencontres sont prévues par année et les travaux sont en cours.

Faits saillants 2023-2024

La Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Hébergement en CHSLD (DSA-PA-HÉB), a amorcé le déploiement de sa procédure au cours de l'année et se poursuivra en 2024-2025².

²Pour la section sur les mesures de contrôle, il est à noter qu'un protocole transversal existe pour l'ensemble de l'établissement. Il est mis en application via des procédures spécifiques à chacune des directions cliniques et la clientèle qu'elle dessert. C'est à ces procédures spécifiques que la section fait référence.

Le taux d'utilisation des mesures de contrôle est similaire aux années précédentes avec un taux moyen de 6 % comparativement à 7,63 % en 2022-2023. Les mesures de contrôle touchent 5 % des résidents hébergés.

Il faut préciser que l'utilisation de mesures de contrôle mécaniques est toujours envisagée en dernier recours par l'équipe interdisciplinaire qui favorise davantage la recherche et l'application de mesures alternatives. Dans cette optique, 33 % des mesures de contrôle appliquées, en contexte planifié, ont été cessées par l'équipe interdisciplinaire.

Les comités de gestion des risques, de la qualité et de la sécurité des soins et services (GRQSSS) locaux, mis en place l'an dernier, suivent sur une base mensuelle le nombre de mesures de contrôle utilisées dans chacun des milieux de vie et veillent à mettre en place les actions nécessaires pour en diminuer le taux. Ces données sont également suivies en caucus opérationnel et tactique et sont portées à l'attention de la direction.

Enfin, la DSAPA-HEB poursuit ses travaux d'encadrement de l'utilisation de mesures de contrôle chimiques qu'elle souhaite déployer au cours de la prochaine année.

Pour sa part, la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées — Soutien à domicile (DSAPA–SAD) a poursuivi ses activités entourant le déploiement de sa procédure. Celles-ci ont inclus, dans une tournée auprès des gestionnaires, un outil de communication sous forme d'aide-mémoire. La diffusion de capsules de formation sur les mesures de contrôle applicables à la clinique de la direction, est débutée depuis février 2024 et se terminera en mai 2024. Elle sera suivie d'un sondage auprès des professionnels concernant leurs besoins de développement associés aux sujets qui n'auraient pas été abordés lors des capsules.

Le comité interprofessionnel des deux directions SAPA a été maintenu et verra à développer des outils de soutien et d'encadrement des mesures de contrôle chimiques pour les équipes de soins ainsi que les équipes médicales.

À la Direction jeunesse (DJ), avec l'ouverture éventuelle de nouveaux services en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (unité d'hospitalisation), une gestionnaire a été identifiée afin de s'impliquer au comité de vigie.

Durant les derniers mois, un comité d'application a été mis en place afin de pourvoir au déploiement de la procédure et d'en assurer la pérennisation tout en veillant à élaborer un outil harmonisé de comptabilisation des mesures appliquées. Le comité d'application s'assurera dans la prochaine année de suivre les différents indicateurs de mesures de contrôle et sera ainsi capable d'apprécier la situation et proposer des améliorations, le cas échéant.

Des rencontres opérationnelles seront prévues afin de suivre régulièrement les indicateurs (contention, isolement), de soulever les enjeux et les besoins rencontrés dans les équipes et ainsi pouvoir les faire remonter à la Direction jeunesse et au comité de vigie.

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), quant à elle, a maintenu au cours de la dernière année la tendance à la baisse du nombre d'applications des mesures de contrôle en centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA).

Présentation des données

Année de référence	Isolements	Contentions
2021-2022	491	3 027
2022-2023	569	2 041
2023-2024	265	1 630

- 7 usagers de moins de 12 ans ont 50 mesures de contention et plus, ils représentent 31,5 % des contentions (514 contentions).
- 7 usagers, soit : une adolescente, un jeune garçon avec une déficience intellectuelle et 5 enfants ont eu plus de 10 mesures d'isolement, ils représentent 53 % des isolements (141 isolements).

Plusieurs activités se sont poursuivies cette année et amènent des résultats cliniques intéressants, à savoir : le suivi journalier des mesures de contrôle, la mise en place des mesures de remplacement, le travail en interdisciplinarité ainsi que l'accompagnement des équipes pour favoriser la qualité du vécu éducatif partagé.

À ces actions s'ajoutent de nouvelles stratégies cliniques :

- L'arrivée d'une ergothérapeute en soutien aux équipes, en réponse aux besoins des jeunes;
- La poursuite des travaux sur les mesures de contrôle en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires pour orienter et accompagner les équipes éducatives;
- L'implantation de l'approche sensible au trauma pour l'équipe de gestionnaires en CRJDA;
- L'ouverture de poste de responsable d'unité de réadaptation en projet pilote dans certaines unités.

Bien entendu, certains défis demeurent :

- Le grand nombre de mesures concernent les usagers de 6 à 12 ans;
- Les enjeux de pénurie de personnel, en particulier pour le CRJDA d'Huberdeau, entraînent une discontinuité et une instabilité des donneurs de soins;
- Les besoins cliniques complexes en regard de l'âge et des besoins spécifiques des usagers;
- Les plans de postes demeurent insuffisants pour offrir le bon niveau pour l'accompagnement de stratégies individualisées, dont les mesures de remplacement;
- Le volume de clientèle nous obligeant à recevoir des jeunes en surnombre à même les unités ou dans des environnements moins propices à leur réadaptation.

La Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique (DPDRP), quant à elle, a connu une légère augmentation du nombre d'usagers pour lesquels une mesure de contrôle a été appliquée en contexte d'intervention planifié, à savoir 52 usagers (45 en 2022-2023). Cette augmentation est, en partie, attribuable à l'ouverture d'un nouveau milieu d'hébergement dédié aux usagers en situation de trouble grave de comportement (TGC).

Aussi, selon les données inscrites au système d'information pour une personne ayant une déficience (SIPAD), 48 usagers en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) et 4 en déficience physique (DP) ont fait l'objet de 71 mesures déterminées en interdisciplinarité par une professionnelle habilitée à décider de l'application. Parmi ces usagers, 14 faisaient l'objet de plus d'une mesure.

Le tableau ci-dessous répartit les mesures appliquées selon le type.

Contexte planifié
Total : 71
26 de type force humaine
28 de type mécanique
15 isolements
2 contentions chimiques

Les efforts se sont poursuivis en matière de formation ITCA (Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives) dans les milieux les plus exposés aux situations de TGC. De plus, trois nouvelles cohortes de formateurs ITCA ont été mises en place en 2023-2024 (y compris une cohorte pour les agents d'intervention). Les formateurs ITCA de la direction ont, par ailleurs, tenu 4 rencontres de leur communauté de pratique. Un module de formation continue est en élaboration mettant l'accent sur les notions de rôles et responsabilités en situation de gestion de crise (triangle d'intervention). Enfin, la communauté de pratique des professionnels

habilités à décider d'une mesure de contrôle s'est réunie à 5 reprises pour partager des vignettes cliniques ainsi qu'une capsule de formation portant sur le consentement.

Pour les unités hospitalières de psychiatrie de la Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA), l'utilisation des mesures de contrôle est globalement en hausse, et ce, plus particulièrement sur l'unité des soins intensifs en psychiatrie de Saint-Jérôme. Effectivement, cette unité a un usager avec des besoins particuliers et une problématique sévère qui nécessite, malgré la présence d'un plan d'intervention individualisé et l'essai de mesures de remplacement pertinentes, l'application de mesures de contention physique pour la sécurité de l'usager et celle d'autrui. En effet, l'unité utilise une mesure adaptée à la problématique de l'usager qui se veut la moins contraignante, mais qui est tout de même considérée comme une contention. Cet usager génère à lui seul 64 % des contentions et 26 % des isolements.

En analysant les données, nous remarquons que l'agitation psychomotrice sévère et l'hétéroagressivité sont les motifs les plus récurrents nécessitant des mesures d'isolement et de contention. Il est à noter que lorsqu'un usager requiert pour une même intervention une contention physique et une contention chimique, cela double le nombre de contentions comptabilisées.

Les formations BRIGAADES³ ainsi que des mises à jour sur les bonnes pratiques sont toujours d'actualité auprès du personnel. Ces formations sont offertes aux travailleurs exposés régulièrement à des comportements agressifs modérés à parfois graves ayant besoin d'habiletés et de modes d'intervention pour assurer la sécurité. Par ailleurs, la DSMDPGA s'affaire à offrir au quotidien du soutien via une personne-ressource et des capsules afin d'assurer que les interventions soient adéquates. De plus, la procédure des mesures de contrôle et d'isolement est diffusée sur les unités et une vigie est assurée par les équipes traitantes sur les bonnes pratiques. Enfin, les plans d'intervention individuels sont utilisés afin de s'assurer du traitement adapté à l'usager et d'une utilisation minimale et exceptionnelle des mesures de contrôle.

Pour la Direction des soins infirmiers (DSI), l'objectif est demeuré axé sur l'implantation de la procédure par le biais de formation et d'accompagnement clinique. Bien que la grève du personnel de soins en fin 2023, que la pénurie générale de main-d'œuvre et la surcharge des équipes de soins aient été des obstacles au déploiement optimal de la procédure, la direction a connu une augmentation du taux de participation aux formations disponibles.

Trois audits de prévalence et d'application ont été réalisés par les pratiques professionnelles de la DSI. Une augmentation de la prévalence du recours aux mesures de contrôle a pu être observée en 2023-2024, mais elle est attribuable à une modification de l'analyse des données. Effectivement, depuis 2023, chaque mesure de contrôle est comptabilisée de manière individuelle (et non dans un ensemble de mesures par usager) afin d'obtenir un portrait plus juste de la réalité d'utilisation.

Prévalence des mesures de contrôle en santé physique (DSI) 2023-2024				
Période	Contentions mécaniques	Substances chimiques	Isolements	Total
Avril 2023	43	7	6	56
Juin 2023	30	7	8	45
Septembre 2023	58	13	4	75

³Formation BRIGAADES : Bienveillance-respect dans l'intervention, la gestion de l'agression, de l'agitation et le développement d'environnements sécuritaires.

En contrepartie, on dénote une petite remontée au niveau du pourcentage d'utilisation des mesures de remplacement avant d'avoir recours aux mesures de contrôle, soit entre 19 % et 56 %⁴. Il en va de même pour la réévaluation de la situation clinique après l'application des mesures de contrôle dont les pourcentages sont en augmentation et varient entre 21 % à 35 %. Finalement, il y a eu une amélioration, quant à l'application conforme des mesures de contrôle comparativement à l'année dernière, ces données variant de 68 % à 89 %.

Les objectifs de la prochaine année seront axés sur l'amélioration de :

- La documentation clinique justifiant l'utilisation d'une mesure de contrôle;
- La surveillance de l'application des mesures de contrôle;
- L'intégration de l'approche interdisciplinaire et du partenariat de soins et de services avec l'utilisateur et son proche.

Pour y parvenir, la Direction des soins infirmiers et ses partenaires devront allier leurs forces, collaborer et demeurer créatifs afin de favoriser le développement du réflexe prioritaire d'utilisation des mesures de remplacement, permettant ainsi de diminuer le recours aux mesures de contrôle et augmenter une utilisation conforme et appropriée de ces dernières, lorsque l'analyse clinique le justifiera.

Suivis apportés aux recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2023-2024, 4 002 dossiers ont été traités par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) lesquels ont générés 998 recommandations ou engagements formels. De plus, 447 dossiers impliquant des motifs sur la maltraitance ont été conclus et ont mis en lumière des situations pour lesquelles les intervenants du CISSS des Laurentides se sont mobilisés pour mettre un frein à la maltraitance. Il s'agit d'une hausse significative des signalements de l'ordre de 113 % par rapport à l'année précédente.

Comme leviers additionnels pour lutter contre la maltraitance, des modifications et des ajouts législatifs ont été apportés par la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, Chapitre 6). Cette loi, sanctionnée le 6 avril 2022, a modifié notamment la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Elle prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, en facilitant le signalement des cas de maltraitance ainsi qu'en mettant en place un processus d'intervention concerté pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Qui plus est, elle a introduit de nouvelles obligations, notamment à l'article 33.1 de la LSSSS qui se lit comme suit :

33.1 Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

⁴Il est à noter que les données de ce paragraphe sont compilées indépendamment pour chacun de nos six centres hospitaliers, ce qui explique les écarts présentés.

Par l'entrée en vigueur de cette nouvelle obligation sous la responsabilité des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau, le législateur veut s'assurer que la plus haute autorité d'un établissement de santé et de services sociaux ainsi que le ministre soient informés simultanément de toute situation susceptible de compromettre la santé, la sécurité et le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs.

L'indépendance du CPQS prévue à la LSSSS signifie qu'il agit sans influence ni contrainte. Ainsi, il est le seul à décider si la situation répond aux critères d'application de l'article 33.1.

Au cours du présent exercice, aucun dossier n'a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux selon l'application de ce nouvel article.

Au total, au cours de l'exercice 2023-2024, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a conclu, dans le contexte de ses nouveaux mandats auprès des établissements privés de la région et au sens de la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* (2022, chapitre 24), 13 dossiers de plaintes, 5 dossiers de plaintes médicales, 69 dossiers d'intervention, 21 dossiers d'assistance, et 28 dossiers de consultations totalisant 136 dossiers, pour les 9 établissements privés des Laurentides.

Le CPQS assure également le traitement des plaintes et insatisfactions au centre de détention provincial (Établissement de détention de Saint-Jérôme) depuis le 1er juin 2021. Au cours du présent exercice, 31 dossiers de plaintes, 2 dossiers de plaintes médicales, 4 dossiers d'intervention, 1 dossier d'assistance et 1 dossier de consultation ont été conclus.

Traitement des insatisfactions par le CPQS et les médecins examinateurs du CISSS des Laurentides

1 174	Dossiers de plaintes
937	Dossiers d'intervention
1 188	Assistances effectuées auprès des usagers
468	Consultations
235	Dossiers de plaintes médicales
4 002	Dossiers analysés par le CPQS

Le délai moyen pour le traitement des plaintes est de 28 jours et 93 % des dossiers ont été conclus dans un délai de 45 jours ou moins.

Principaux motifs de plaintes et d'intervention pour les installations du CISSS des Laurentides et autres missions régionales

- Les soins et services dispensés – 37 %
- Maltraitance – 22 %
- L'accessibilité – 11 %
- Les relations interpersonnelles – 11 %
- L'organisation du milieu – 11 %
- Les aspects financiers – 5 %
- Les droits particuliers – 3 %

Exemples de recommandations et engagements formulés (tous établissements/programmes confondus) en 2023-2024

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Accessibilité	<p>Mettre en place une procédure permettant une concertation efficiente entre les différentes directions cliniques concernées pour les usagers en niveau de soins alternatifs qui présentent des besoins complexes qui ne cadrent pas avec l'offre de service habituelle en hébergement, dans l'objectif d'identifier dans les meilleurs délais le milieu d'hébergement approprié.</p> <p><i>Suivi effectué : Point discuté en rencontre avec la haute direction du CISSS des Laurentides, des mécanismes sont déjà en place en ce sens pour favoriser une meilleure fluidité hospitalière et l'accès diligent à l'hébergement requis selon les besoins complexes identifiés.</i></p>
Aspect financier	<p>Procéder à l'annulation de la facture concernant des frais de transport facturés à l'utilisateur pour son retour à domicile, puisque le formulaire de Responsabilité de paiement des frais de transport de l'utilisateur n'a pas été dûment signé par ce dernier ou son représentant, et ce, conformément à la procédure de Transport des usagers et accompagnateurs en centre hospitalier.</p> <p><i>Suivi effectué : La facture concernant les frais de transport pour le retour au domicile de l'utilisateur a été annulée.</i></p>
Droits particuliers	<p>Transmettre par courriel, à l'ensemble du personnel infirmier, l'article Prévention des mesures de contrôle en santé mentale (Perspective infirmière, vol. 17, no 5, pp. 44-53) afin de favoriser la reconnaissance de l'impact des mesures de contrôle sur les usagers.</p> <p><i>Suivi effectué : Un courriel a été envoyé le 11 août 2023 et diffusé au journal de bord à l'ensemble du personnel. Une copie a également été remise dans les endroits stratégiques de l'urgence du centre hospitalier (salle de repos, poste infirmier et babillard de communication).</i></p> <p>S'assurer que l'ensemble du personnel respecte les engagements attendus au code d'éthique du CISSS des Laurentides concernant l'accompagnement des usagers et de leurs proches vers le gestionnaire ainsi que vers le CPQS lorsqu'ils vivent des insatisfactions.</p> <p><i>Suivi effectué : Recommandations présentées lors des réunions de département auprès du personnel.</i></p> <p>S'assurer, lorsqu'il y a un désaccord quant à un moyen d'intervention à utiliser ou des difficultés dans la relation entre un parent et le milieu d'hébergement de l'enfant, que cela fasse l'objet d'une discussion entre la ressource, les parents et la DPJ, dans une optique de collaboration, afin de favoriser le respect de l'autorité parentale de même que la compréhension de part et d'autre.</p> <p><i>Suivi effectué : L'ensemble du service ressource a été rencontré en date du 12 septembre 2023. Il a été demandé aux intervenants de la DPJ de faire preuve de leadership lorsqu'ils sont informés de désaccord en lien avec les moyens d'interventions et de rapidement solliciter leur vis-à-vis et le chef au besoin.</i></p> <p>Étudier les pratiques et la conduite de l'employé qui a eu accès à des informations sensibles au dossier d'un usager sans mandat précis, sans avoir eu à sa charge ce patient, ne l'ayant même jamais vu dans un contexte professionnel, lui causant ainsi un préjudice grave.</p> <p><i>Suivi effectué : L'employé a reçu une suspension disciplinaire d'une durée de cinq jours.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Organisation du milieu et ressources matérielles	<p>Établir un plan d'action avec échéanciers visant la rénovation et le réaménagement de l'unité concernée du centre hospitalier, dans l'objectif d'offrir aux usagers un milieu de vie accueillant, sécuritaire, stimulant, dédié à eux et adapté à leurs besoins, en cohérence avec les orientations du Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026.</p> <p><i>Suivi effectué : La matrice des risques est en cours de réalisation pour l'unité ainsi qu'un plan d'action. Une analyse paramétrique du projet permettra d'établir le calendrier de réalisation des rénovations identifiées selon les budgets requis.</i></p> <p>Bonifier le tableau de la distribution de l'entretien ménager avec une liste exhaustive des tâches à effectuer quotidiennement et/ou hebdomadairement incluant, notamment, mais non limitativement, les fréquences de nettoyage prévues, les routines de travail, les tâches intégrées, le personnel attiré, etc.</p> <p><i>Suivi effectué : Le tableau de la distribution de l'entretien ménager indique désormais à quelle fréquence l'entretien est fait et inclut le plancher, la salle de bain et l'époussetage.</i></p> <p>Planifier et réaliser des audits sur la qualité des services de l'entretien ménager effectué et déterminer les actions visant à l'améliorer, le cas échéant.</p> <p><i>Suivi effectué : Les audits sont faits tous les jours de manière aléatoire en visitant les chambres ou lorsque mentionné lors des changements de quart de travail.</i></p>
Relations interpersonnelles	<p>Établir et mettre en application un plan d'action visant à assurer une prestation de soins et de services centrée sur les besoins des résidents en misant sur la bienveillance et l'humanisation des soins, de même que sur la valorisation et l'implication des personnes proches aidantes.</p> <p><i>Suivi effectué : Le personnel a été rencontré de façon à revoir les pratiques entourant l'accompagnement des résidents et de leur proche en fin de vie. De plus, deux professionnels suivront une formation spéciale en septembre sur l'approche et l'accompagnement des personnes en fin de vie. Les employés concernés par l'évènement ont été rencontrés pour revenir sur les faits et expliquer la procédure attendue pour les soins post-mortem en se référant à la méthode de soins informatisée.</i></p> <p>Rappeler à toutes les personnes œuvrant au CHSLD les valeurs organisationnelles présentées au Code d'éthique de l'établissement.</p> <p><i>Suivi effectué : Les travaux reliés à la prochaine visite d'Agrément ont permis de revoir les valeurs organisationnelles comprises dans le Code d'éthique de l'établissement. Celui-ci a été diffusé en septembre 2023, et ce, à l'ensemble du personnel œuvrant au CHSLD.</i></p>
Soins et services dispensés	<p>Présenter, dans le cadre des prochaines réunions d'équipe avec l'ensemble des membres du personnel infirmier œuvrant à l'urgence, le détail de la règle de soins infirmiers traitant de la surveillance clinique d'un usager à la suite de l'administration d'un analgésique opioïde.</p> <p><i>Suivi effectué : Rappel effectué aux membres du personnel infirmier de la salle d'urgence du centre hospitalier quant à l'importance à accorder à la surveillance clinique des usagers sous analgésiques opioïdes.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<p>S'assurer, par des actions de formation continue et toute autre mesure de développement de la pratique professionnelle, que les infirmières au triage possèdent et appliquent les connaissances et compétences requises pour procéder à une évaluation complète de la douleur des patients de l'urgence ainsi qu'à une gestion et un soulagement adéquat de la douleur durant toute la période d'attente avant la prise en charge par un médecin.</p> <p>Suivi effectué : <i>La formation concernant l'évaluation complète de la douleur des patients de l'urgence du CISSS des Laurentides a été bonifiée. Deux jours de formation supplémentaires ont été ajoutés au personnel infirmier incluant un volet sur l'évaluation et le soulagement de la douleur via des mises en situation. Un rappel des ordonnances collectives en vigueur dans les urgences du CISSS des Laurentides sera inclus dans la formation. L'outil de triage « PQRSTU⁵ » sur MedURGE fera également l'objet d'un audit de triage.</i></p> <p><i>L'outil d'évaluation « PQRSTU », issu des lignes directrices du triage à l'urgence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, sera imprimé et affiché dans toutes les salles de triage.</i></p>
<p>Maltraitance</p>	<p>S'assurer qu'un résident démontrant des comportements perturbateurs fasse l'objet d'une surveillance appropriée et d'un suivi clinique documenté à son dossier (par exemple l'échelle de Cohen-Mansfield et la grille d'observation des comportements perturbateurs) et que le plan thérapeutique infirmier soit ajusté en conséquence.</p> <p>Suivi effectué : <i>L'infirmière met dorénavant en place des grilles d'observation au début de l'apparition d'un comportement perturbateur, met la consigne au plan de travail, au rapport, au SCOTI⁶ et au plan thérapeutique infirmier pour s'assurer de la complétion.</i></p> <p>S'assurer que les employés et gestionnaires ont tous une compréhension commune de la divulgation de la maltraitance et des actions requises le cas échéant.</p> <p>Suivi effectué : <i>Toutes les équipes jour/soir/nuit ont été rencontrées entre le 24 et le 31 juillet 2023. Une vérification de la compréhension du personnel a été effectuée lors de chaque rencontre. Présentation visuelle des principes de l'approche relationnelle de soins, de la Politique sur la maltraitance et de la Politique relative aux déclarations des incidents et accidents avec des mises en situation.</i></p> <p>D'ici trois à six mois, s'assurer que la totalité ou l'ensemble des employés aient suivi les formations suivantes :</p>

⁵ Évaluation PQRSTU

P : Provoqué, Pallié

Q : Quantité, Qualité

R : Région, Irradiation

S : Symptômes, Signes

T : Temps, Durée

U : Understand (signification)

⁶ Système de communications et d'organisation du travail intégré

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ENA⁷); - Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ENA); - Approche relationnelle de soins (SAGE⁸); - Principes de la <i>Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes</i> et de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes. <p>Suivi effectué : <i>Les formations suivantes ont été offertes aux employés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ENA);</i> - <i>Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ENA);</i> - <i>ARS : Approche relationnelle de soins (SAGE);</i> - <i>Principes de la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et de la Politique nationale pour les personnes proches aidantes.</i>

Recours au Protecteur du citoyen

Au total, 71 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen (PDC) pour étude sur l'ensemble des 1 174 dossiers de plaintes traités par le CPQS. De ce nombre, 44 dossiers ont fait l'objet d'un traitement qui a appuyé les conclusions de la commissaire et des commissaires adjoints. 12 dossiers ont reçu, au total, 27 recommandations d'amélioration pour l'exercice 2023-2024.

Le PDC peut aussi initier une intervention à la suite d'un signalement effectué par un usager, en lien avec son pouvoir d'enquête. Pour l'exercice 2023-2024, un dossier d'intervention a été ouvert pour le CISSS des Laurentides ou pour les instances ayant une mission régionale.

⁷ Environnement numérique d'apprentissage (plateforme provinciale)

⁸ Système de gestion de la formation utilisé à l'interne par le CISSS des Laurentides.

Mesures d'amélioration du PDC

Centre jeunesse

Rappeler aux personnes autorisées à l'application des mesures leur obligation de transmettre une copie du plan d'intervention aux parents, même si l'un d'eux ou les deux ne l'approuvent pas.

Suivi effectué : *L'ensemble des gestionnaires concernés ont effectué un rappel, sans délai, aux intervenants eu égard aux règles entourant la transmission des rapports aux usagers. De plus, un audit de 25 dossiers a été réalisé. De cet audit, les actions suivantes ont été entreprises :*

- Révision de la procédure de remise des rapports psychosociaux aux usagers;
- Démarches réalisées avec l'équipe concernée afin de faire modifier la convention de saisie pour y inclure une activité « Remise de rapport » permettant ainsi de repérer rapidement la conformité de cette obligation dans les suivis d'activités.

Centre hospitalier

Revoir avec l'infirmière concernée les habiletés attendues au triage en identifiant les lacunes observées, notamment quant à la retranscription des signes vitaux.

Suivi effectué : *L'infirmière concernée a été rencontrée afin de revoir les habiletés attendues. Un rappel a également été fait auprès des employés lors d'une rencontre d'équipe du personnel infirmier de l'urgence.*

Rappeler au personnel infirmier de l'urgence l'importance de réévaluer l'état clinique des personnes dont le délai de prise en charge médicale est échu selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) et de ne pas hésiter à procéder à une réévaluation lorsqu'une personne se présente pour s'informer du temps d'attente.

Suivi effectué : *Des rappels ont été faits à l'effet que le personnel se doit de faire preuve de courtoisie, de civilité et de politesse face aux usagers. De plus, un audit exhaustif de la qualité du triage a été réalisé par l'équipe des pratiques professionnelles de la Direction des soins infirmiers pour l'urgence du centre hospitalier au courant de l'été 2023. L'audit a permis d'identifier les zones de défis afin d'initier un processus d'amélioration continue de la qualité de l'acte infirmier au triage. Le CISSS des Laurentides s'est doté d'un tableau de bord permettant de suivre les taux de réévaluations.*

Déficiences et réadaptation physique

Modifier le formulaire d'inventaire des biens appartenant aux usagers hébergés dans une ressource résidentielle sous contrat avec le CISSS afin de le rendre conforme aux bonnes pratiques, ce qui signifie la totalité des biens et non seulement les biens meubles et durables.

Suivi effectué : *Le formulaire d'inventaire des biens appartenant aux usagers hébergés dans une ressource résidentielle sous contrat avec le CISSS des Laurentides a été révisé.*

Bilan des activités du comité de révision

Comme prévu par la LSSSS, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision. Ce comité prend connaissance de l'ensemble de la plainte de l'utilisateur pour s'assurer que les motifs des conclusions du médecin examinateur respectent les droits des usagers et les normes professionnelles. Il doit fournir une réponse à l'utilisateur dans un délai de 60 jours, et ce, suivant sa demande de révision.

Quatre dossiers de plaintes médicales ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à cinq l'an dernier et aucune recommandation n'a été formulée par le comité.

Suivis apportés aux recommandations formulées par le coroner

Pour l'année 2023-2024, 12 rapports d'investigation du coroner ont été transmis de façon spécifique au CISSS des Laurentides. De ce nombre, cinq ont fait l'objet de recommandations. Voici quelques exemples des suivis apportés suite à celles-ci.

Entre autres, dans le cas de deux décès en milieu carcéral, des formations de type Paramédic spécifiques au milieu carcéral ainsi que du perfectionnement ont été offerts au personnel.

Des échanges entre les représentants du ministère de la Sécurité Publique et l'infirmier de l'Établissement de détention de Saint-Jérôme ont eu lieu quant au transport sécuritaire des personnes incarcérées présentant des problèmes de santé. Ces discussions ont permis la mise en place d'un système de communication efficace entre les agents correctionnels et l'infirmier afin d'assurer le suivi des recommandations de cette dernière.

Dans le cas du décès d'un homme survenu à la suite d'un polytraumatisme sévère après avoir été heurté par plusieurs véhicules alors qu'il était intoxiqué par des drogues, les infirmières oeuvrant dans les urgences du CISSS des Laurentides ont reçu ou sont en voie de recevoir des formations portant sur l'évaluation du risque suicidaire et sur le repérage de la clientèle à risque. De plus, une capsule de formation sur les troubles de la personnalité, le risque suicidaire et les notes au dossier a été donnée au personnel concerné et un indicateur permettant d'obtenir des données sur le taux de réévaluation au triage a été déployé pour l'ensemble des urgences du CISSS des Laurentides.

Finalement, aux termes d'un rapport d'enquête provincial portant sur des suicides, les actions suivantes ont été faites :

- L'équipe de suivi intensif dans le milieu a complété plusieurs formations, dont celle sur l'entretien motivationnel;
- Un aide-mémoire et une formation sur la planification du suivi étroit ont été déployés;
- Une révision des rôles et responsabilités de l'infirmière de liaison, de l'infirmière en dépendance et du travailleur en santé mentale à l'urgence a été effectuée;
- Les employés ont été sensibilisés sur la directive à suivre pour les usagers réfractaires et en cas de non-réponse;
- Le déploiement du plan régional en prévention du suicide et de l'ensemble des outils et formations associés permet une meilleure vigie quant au repérage, au dépistage et à l'intervention en regard de la prévention du suicide;
- Un local communautaire a vu le jour dans les locaux du pavillon de santé mentale. Ce projet novateur et expérimental a été mis en place afin de soutenir les usagers à la sortie de l'urgence ou à la suite d'une hospitalisation afin de leur offrir de meilleurs arrangements et de les accompagner dans la communauté;
- Une équipe dédiée en troubles concomitants a été mise sur pied.

Suivis apportés aux recommandations formulées par d'autres instances

En 2023-2024, aucune recommandation n'a été émise par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) ou à la suite d'une visite d'inspection professionnelle.

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales du CPQS est disponible sur le site Internet de l'établissement.

Une section du site Santé Laurentides est également dédié au CPQS, on y fait la présentation du processus de dépôt d'une plainte ainsi que les coordonnées pour joindre ce service.

Ces informations sont disponibles sur le site du CISSS des Laurentides à


<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/commissariat-aux-plaintes-et-a-la-qualite-des-services/>

2023-2024

RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans les établissements publics et privés et les autorités régionales

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Québec 

Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission

	Mission Centre Hospitalier	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	Hôpital de Saint-Jérôme : 794 Hôpital de Saint-Eustache : non-disponible CMSSS d'Argenteuil : s.o. CMSSS de Sainte-Agathe : 111 Hôpital de Mont-Laurier et CMSSS de Rivière-Rouge : 36	941
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	415
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	Hôpital de Saint-Jérôme : 263 Hôpital de Saint-Eustache : 17 CMSSS d'Argenteuil : () CMSSS de Sainte-Agathe : 47 Hôpital de Mont-Laurier et CMSSS de Rivière-Rouge : 33	364
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	564
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	Hôpital de Saint-Jérôme : 338 Hôpital de Saint-Eustache : 79 CMSSS d'Argenteuil : () CMSSS de Sainte-Agathe : 49 Hôpital de Mont-Laurier et CMSSS de Rivière-Rouge : 15	482

Note: CMSSS = Centre multiservices de santé et de services sociaux
 () : nombre trop petit pour en permettre la publication.

L'information et la consultation de la population

Soucieux de tenir informés les citoyens des soins et services offerts, le CISSS des Laurentides déploie différentes actions de communication afin de rejoindre la population de son territoire.

Le site Internet du CISSS (www.santelaurentides.gouv.qc.ca) est un outil indispensable afin d'informer la population. Il comprend notamment plusieurs informations sur les soins et services disponibles, les bonnes habitudes de vie, la prévention de différentes maladies, etc. La plateforme permet également aux citoyens de prendre contact avec le CISSS des Laurentides pour toutes questions. Pour chaque demande reçue, une réponse est fournie par la Direction des communications et des affaires corporatives.



Toujours dans le but d'informer efficacement la population, le CISSS des Laurentides est actif sur plusieurs plateformes de médias sociaux :

- [Facebook](#)
- [LinkedIn](#)
- [Instagram](#)
- [X \(anciennement Twitter\)](#)
- [YouTube](#)

Le CISSS renseigne également ses partenaires intersectoriels et communautaires via « Le Bulletin ». Lancé en 2022-2023, cette publication permet d'informer les partenaires sur les différents services déployés ou encore sur les initiatives de partenariat en cours. Sept diffusions ont eu lieu durant l'année 2023-2024.

De plus, le CISSS des Laurentides assure une présence active auprès des médias et des élus, autant locaux que nationaux, afin de les renseigner sur les actions et services déployés dans la région.

Participation des usagers

La population des Laurentides est également conviée aux séances du conseil d'administration du CISSS des Laurentides. En 2023-2024, le conseil d'administration a tenu neuf séances publiques.

Nous travaillons également à ce que les usagers soient membres actifs des équipes de soins et de services en contribuant à différents comités de travail et d'amélioration continue. L'approche de partenariat de soins et de services est d'ailleurs bien implantée dans plusieurs directions. En effet, l'intégration d'usagers partenaires ressources dans des comités visant l'organisation des soins et des services s'est poursuivie au cours de la dernière année, tel que le témoigne ces quelques données pour l'année 2023-2024 :

- Nombre de nouveaux mandats impliquant un usager partenaire ressource : 80
- Nombre total d'usagers partenaires ressources actifs au 31 mars 2024 : 86
- Nombre mensuel moyen d'implication des usagers partenaires ressources : 117

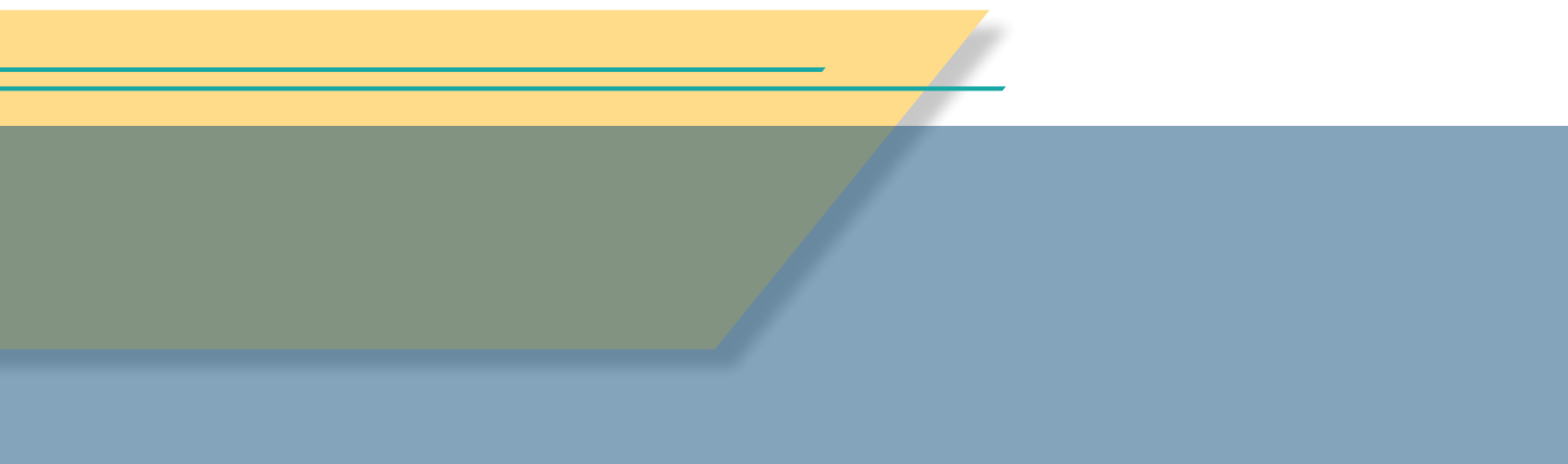
Afin de mieux connaître et comprendre l'expérience vécue par les usagers dans leur trajectoire de soins et de services, un sondage a aussi été rendu disponible. Voici quelques résultats pour l'année 2023-2024 :

- Nombre total de répondants : 595
- Expérience globale (taux de satisfaction moyen) : 77%
- Nombre de commentaires reçus : 242

**PARTENARIAT DE SOINS
ET DE SERVICES**



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





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

Rapport de la présidente-directrice générale au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 8, *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ chapitre S-32.0001)

Les travaux d'implantation et d'application des différents volets de la *Loi sur les soins de fin de vie* se sont poursuivis au cours de la dernière année (2023-2024), notamment la consolidation ou la révision de certains processus et l'initiation de nouveaux projets pour répondre davantage aux besoins des usagers en fin de vie et de leurs proches :

1. Finalisation du processus d'adoption de la structure de gouvernance de soins palliatifs pour développer un continuum de soins et de services en soins palliatifs et répondre aux priorités ministérielles;
2. Participation de la coordonnatrice régionale au groupe de soutien clinique du Comité ministériel (comité aviseur) au déploiement des dispositions de la *Loi concernant les soins de fin de vie*. La coordonnatrice a un mandat spécifique concernant le formulaire de demande anticipée d'aide médicale à mourir;
3. Participation et nomination de la coordonnatrice au Comité ministériel d'experts en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV);
4. Participation de la coordonnatrice au Comité ministériel des répondants en soins palliatifs ayant comme mandat d'assurer la coordination des actions liées aux mesures inscrites au Plan d'action sur l'application de la politique portant sur les soins de fin de vie;
5. Collaboration de la coordonnatrice à la production d'un état de situation avec les responsables de la gouvernance clinique ministérielle ayant pour objectifs :
 - Déployer le Plan d'action 2020-2025 pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité,
 - Faciliter l'amélioration continue de l'offre de soins et de services en SPFV,
 - Favoriser la mise en place des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles en SPFV;
6. Poursuite de la formation générale en soins de fin de vie des intervenants de l'équipe interdisciplinaire des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Soutien à domicile (DSAPA-SAD) et Hébergement (DSAPA-HEB) et de la Direction générale adjointe programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche;
7. Ajustement des cibles à atteindre au plan de développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, en fonction de la pertinence pour les milieux de soins;
8. Poursuite des travaux du comité de travail et réflexion sur la création d'un comité de révision de la fluidité des trajectoires et l'harmonisation du processus régional des demandes d'admission en soins palliatifs, incluant les maisons de soins palliatifs;
9. Renouvellement des ententes de services avec les trois maisons de soins palliatifs du territoire des Laurentides;
10. Collaboration et soutien à la Maison de soins palliatifs Pallia-Vie concernant le projet d'un centre de jour assurant une offre de services

- complémentaires aux maisons de soins palliatifs et favorisant le maintien à domicile des personnes en fin de vie;
11. Poursuite de la contribution et soutien relatif à l'intégration de l'aide médicale à mourir (AMM) à la prestation des services des Maisons de soins palliatifs (MSP) :
 - Organiser et participer à la réflexion sur les enjeux de l'offre de soins et de services des MSP en lien avec le cadre législatif,
 - Former des équipes soignantes et médicales,
 - Planifier les trajectoires des demandes AMM et valider la compréhension de politiques adoptées avec tous les secteurs;
 12. Poursuite de la phase II portant sur la révision et l'optimisation de la trajectoire des soins de fin de vie en milieu d'hébergement (Maisons des aînés et CHSLD), en partenariat avec le comité sur la transformation des milieux d'hébergement;
 13. Synthèse d'activités annuelles en soins palliatifs et de fin de vie de la Direction des soins infirmiers (DSI) :
 - Élaborer le volet palliatif au Programme d'orientation à l'embauche - Tronc commun en soins infirmiers,
 - Actualiser le programme d'orientation à l'embauche - Tronc commun PAB,
 - Développer l'Ordonnance individuelle standardisée (OIS) : Administration de la sédation palliative continue (SPC) chez l'adulte (OIS 2023-6238),
 - Développer le formulaire : Surveillance et évaluation d'un usager sous sédation palliative (FP CISSS-6179),
 - Développer l'aide-mémoire sur la surveillance et l'évaluation d'un usager sous sédation palliative (FP CISSS-6179),
 - Former sur la sédation palliative continue en contexte de SPFV,
 - Former sur la perfusion sous-cutanée continue (PSCC) et sur la détresse respiratoire aiguë en SPFV,
 - Développer le Plan de formation en SPFV pour le personnel infirmier du CISSS des Laurentides 2024-2025,
 - Développer l'OIS : Gestion de symptômes en fin de vie (OIS 2022-6204),
 - Développer le document : Plan de soins standardisé (PSS) - Soins palliatifs et de fin de vie,
 - Développer et travailler en collaboration avec les mécanismes de surveillance de la qualité des soins dans les maisons de soins palliatifs (MSP) pour les rapports de recommandations réalisés dans les trois MSP de la région des Laurentides, soit Pallia-Vie, La Traversée et Sercan,
 - S'impliquer dans la mise sur pied d'une unité de soins palliatifs et de fin de vie au Centre d'hébergement et soins de longue durée Le Boisé Sainte-Thérèse;
 14. Accompagnement par le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) des équipes de soins et de services (centres hospitaliers, soins à domicile, centres d'hébergement incluant le pôle gériatrique, ressources intermédiaires, unités de lits gériatriques alternatifs – volet récupération (LGA-R) et résidences privées pour aînés), pour le traitement de 610 demandes formelles d'aide médicale à mourir :
 - Préparer et actualiser des formations concernant l'AMM et l'adoption du projet de Loi 11, *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*,
 - Actualiser le déploiement des nouvelles formations,
 - Participer au Comité régional don organes et de tissus en lien avec le don d'organes et l'aide médicale à mourir et réfléchir sur les trajectoires et formations spécifiques,
 - Poursuivre en continu de nomination de nouveaux répondants locaux AMM-GIS en collaboration avec les nouvelles directions considérant leurs nouveaux enjeux,
 - Développer le volet médical et créer une

cartographie et un outil aide-mémoire AMM destinés aux médecins et aux prestataires autorisés à administrer l'aide médicale à mourir,

- Offrir une collaboration du GIS avec la DSI en lien avec l'adoption du projet de Loi 11 et l'arrivée des infirmières praticiennes spécialisées pouvant fournir la prestation de l'aide médicale à mourir,
- Former en continu les répondants locaux AMM sur le volet clinique et le cadre législatif,
- Actualiser le guichet centralisé régional du GIS concernant le traitement des demandes d'AMM en lien avec les changements législatifs et la Commission sur les soins de

fin de vie,

- Planifier des processus de prise en charge de l'AMM et créer des outils adaptés aux différents milieux.

Synthèse des rapports de la présidente-directrice générale au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 8, Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ chapitre S-32.0001)

Période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en centre hospitalier	1503
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en CHSLD – Unité de soins palliatifs (CHSLD de Blainville)	148
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs à domicile	1783
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en maison de soins palliatifs	371
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées dans la région	255
	Dont : Nombre de sédation administrées en maison de soins palliatifs Nombre de sédation administrées à domicile	57 22
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	610
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées dans la région	384
	Dont : Nombre de demandes administrées en maison de soins palliatifs Nombre de demandes administrées à domicile	22 118
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir non administrées et les motifs : 196 <ul style="list-style-type: none"> • Ne répond pas aux critères d'admissibilité : 42 • Retrait de la demande ou opte pour un autre soin : 64 • Perte d'aptitude à consentir avant l'administration : 38 • Décès de l'utilisateur avant l'administration : 34 • Décès avant l'évaluation : 18 	
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir toujours en cours en date du 31 mars 2023	87

Les ressources humaines

- Les ressources humaines de l'établissement
- La gestion et le contrôle des effectifs

Les ressources humaines de l'établissement

Répartition de l'effectif en 2023-2024 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi au 31 mars 2024	Nombre d'ETC en 2023-2024
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	4 989	4 108.87
2 - Personnel <u>paratechnique</u> , services auxiliaires et métiers	5 311	3 212.95
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 827	1 859.64
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3 968	3 133.11
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	112	76.23
6 - Personnel d'encadrement	582	566.64
Total	17 789	12 957.43

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

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

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

Exigences linguistiques

Un organisme de l'Administration doit publier, dans les trois mois suivant la fin de son exercice, le nombre de postes au sein de son organisation pour lesquels il exige, afin d'y accéder notamment par recrutement, embauche, mutation ou promotion ou d'y rester, la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une langue autre que la langue officielle (*Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*, article 20.1).

	Nombres de poste
Nombre total de postes pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est exigé.	181
Nombre total de postes pour lesquels la connaissance ou un niveau de connaissance d'une autre langue que le français est souhaitable.	-
Effectif total au 31 mars 2024.	16235 postes permanents pour 17862 employés

***Certains postes peuvent desservir une clientèle anglophone sans nécessiter une exigence en anglais**

Les ressources financières

- Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme
- L'équilibre budgétaire
- Les contrats de service

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programmes

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses		
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%	
Programmes-services							
Santé publique	60 303 865 \$	3,08%	32 751 776 \$	1,52%	(27 552 089) \$	-45,69%	Note 1 et 2
Services généraux-Activités cliniques et d'aide	104 095 649 \$	5,31%	124 950 832 \$	5,79%	20 855 183 \$	20,03%	Note 2 et 3
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	401 726 837 \$	20,49%	438 531 126 \$	20,31%	36 804 289 \$	9,16%	Note 4
Déficiência physique	85 214 813 \$	4,35%	80 480 432 \$	3,73%	(4 734 381) \$	-5,56%	
Déficiência intellectuelle et TSA	102 195 416 \$	5,21%	116 789 920 \$	5,41%	14 594 504 \$	14,28%	Note 5
Jeunes en difficultés	165 718 052 \$	8,45%	174 120 759 \$	8,07%	8 402 707 \$	5,07%	Note 6
Dépendances	12 778 343 \$	0,65%	10 849 598 \$	0,50%	(1 928 745) \$	-15,09%	
Santé mentale	107 927 351 \$	5,50%	115 393 207 \$	5,35%	7 465 856 \$	6,92%	
Santé physique	566 830 376 \$	28,91%	617 272 472 \$	28,59%	50 442 096 \$	8,90%	Note 7
Optilab	20 834 890 \$	1,06%	19 172 110 \$	0,89%	(1 662 780) \$	-7,98%	
Programmes soutien							
Administration	77 799 232 \$	3,97%	171 643 492 \$	7,95%	93 844 260 \$	120,62%	Note 8
DRILL (informatique)	7 062 110 \$	0,36%	6 518 160 \$	0,30%	(543 950) \$	-7,70%	
Soutien aux services	125 063 805 \$	6,38%	124 662 862 \$	5,77%	(400 943) \$	-0,32%	
Gestion des bâtiments et des équipements	123 327 049 \$	6,29%	125 649 172 \$	5,82%	2 322 123 \$	1,88%	
Total des charges brutes	1 960 877 788,00 \$	100,00%	2 158 785 918 \$	100,00%	197 908 130 \$	10,09%	

Note 1: Baisse de 12 M\$ en 2023-2024 des coûts liés à la pandémie.

Note 2: Dépenses de 14 M\$ liées à la vaccination et au dépistage présentées au programme Services généraux en 2023-2024 (SCA 7981) au lieu du programme Santé publique en 2022-2023 (CA 4130).

Note 3: Ajout en 2023-2024 du service Guichet d'accès à la première ligne pour 5,4 M\$.

Note 4: Ajout en 2023-2024 de 7,3 M\$ pour les maisons des aînés. Ouverture de places et hausse des rétributions versées en ressources intermédiaires pour personnes âgées (8,5 M\$). Hausse du coût de la main d'oeuvre indépendante (MOI) (5 M\$). Ajout de services en soins à domicile (10 M\$).

Note 5: Hausse du coût de la MOI (8 M\$).

Note 6: Hausse des rétributions versées et ouverture de places en familles d'accueil.

Note 7: Ouverture du centre d'urgence pédiatrique (5 M\$). Hausse de coûts pour les fournitures médicales (5 M\$). Hausse du coût de la MOI (21 M\$). Hausse du coût des médicaments (10 M\$).

Note 8: Provision salariale de 65 M\$ liée au renouvellement des conventions collectives 2023-2024. 14 M\$ pour le règlement en équité salariale et 7 M\$ pour la hausse des intérêts payés sur les emprunts autorisés.

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport annuel AS-471, publié sur notre site internet à l'adresse www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/documentation/rapports-annuels/

L'équilibre budgétaire

Les résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations pour l'exercice financier 2023-2024 sont déficitaires de 162,3 M\$:

Déficit de 162,9 M\$ pour le fonds d'exploitation
Surplus de 557 000 \$ pour le fonds d'immobilisation

L'établissement n'a pas respecté l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire.

Ce déficit est largement attribuable à la croissance des coûts associés à la main-d'œuvre (main-d'œuvre indépendante, assurance salaire, etc.) ainsi que divers services prioritaires mis en place et en attente de confirmation de financement.

Un plan d'équilibre budgétaire qui s'échelonne jusqu'au 31 mars 2026 a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le 26 janvier 2024. Ce plan comporte diverses mesures d'optimisation reliées à la performance financière. Le 28 mars 2024, des mesures d'économies additionnelles ont été transmises au MSSS. Celles-ci ne devant pas réduire les services à sa population, les nouvelles mesures proposées portent uniquement sur l'optimisation des activités, c'est-à-dire que nous visons une dépense moyenne par activité comparable au meilleur tiers des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Des discussions sont toujours en cours avec le MSSS.

Les contrats de service

Contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus conclus entre 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

Vous trouverez ci-dessous l'état de l'application des dispositions relatives aux contrats de service, tel que prescrit par la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs* (LGCE) pour l'année 2023-2024. Les contrats de services inclus dans cette reddition sont ceux qui ont fait l'objet d'une autorisation du dirigeant du CISSS des Laurentides.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	19	914 644,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	23	1 624 274,42 \$
Total des contrats de services	42	2 538 918,42 \$

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

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



Les ressources informationnelles

Les ressources informationnelles

PROJETS RÉALISÉS EN LIEN AVEC LE PLAN DIRECTEUR DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Produit à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en conformité avec la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement* (LGGRI), le plan directeur des ressources informationnelles du CISSS des Laurentides comporte les projets structurants suivants :

Maisons des aînés et maison des aînés et alternative

Les travaux visant la construction des maisons des aînés (MDA) et maison des aînés et alternative (MDA MA) au CISSS des Laurentides se sont poursuivis en 2023-2024. Partie prenante de ce projet, la DRI LLL voit à la planification et à l'installation des requis technologiques des maisons, que ce soit au niveau de la réseautique (ex. : Wi-Fi) ou encore au niveau des divers systèmes d'information qui y sont utilisés. Les 5 maisons ont accueilli leurs premiers résidents au cours de l'année 2023-2024.

De nouveaux services Wi-Fi au bénéfice des services cliniques

Le déploiement du Wi-Fi s'est poursuivi dans plusieurs installations au cours de l'année. Parmi ces installations on compte les MDA et la MDA MA, tel que mentionné ci-haut, ainsi que le CLSC et groupe de médecine de famille universitaire Lafontaine et le CLSC de Mont-Laurier. Les services de Wi-Fi institutionnels permettent la mobilité des utilisateurs lorsque nécessaire. Ils permettent de supporter la téléphonie sans fil tout comme des services cliniques. C'est le cas du génie biomédical qui bénéficient des services pour la connectivité des équipements.

Déploiement d'un dossier clinique informatisé (DCI)

Les travaux visant le déploiement du DCI Cristal-Net se poursuivent. La DRI LLL travaille en collaboration avec l'équipe clinique responsable de ce déploiement. Une fois implanté, Cristal-Net permettra au personnel soignant d'avoir accès à l'ensemble des données cliniques d'un usager dans une seule application.

CYBERSÉCURITÉ

Participation à l'audit du Vérificateur général du Québec

La DRI LLL a participé à l'audit du Vérificateur général du Québec portant sur la protection des renseignements personnels numériques des usagers du réseau de la

santé et des services sociaux. Ce rapport a été déposé par la Vérificatrice générale à l'Assemblée nationale le 23 novembre 2023.

Mise en place réussie d'une équipe dédiée, et de systèmes de protection technologiques et de surveillance permanente des systèmes

Au cours de l'année 2023-2024, nous avons pu constater que la mise en place des mécanismes de protection effectuée l'année dernière nous a permis de détecter des menaces qui passaient auparavant inaperçues et qui auraient pu engendrer de lourdes conséquences pour l'organisation et les usagers.

Consolidation du système principal d'authentification

Le projet de consolidation du système principal d'authentification tire à sa fin. Ce projet d'envergure vise à consolider les systèmes provenant des anciens établissements vers un système d'authentification unique pour l'ensemble du CISSS. Déjà, cela facilite la mobilité du personnel dans les différentes installations, l'accès à un environnement homogène et normalisé ainsi qu'une gestion plus simple et sécuritaire des infrastructures du CISSS.

INFORMATISATION CLINIQUE

Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés

La DRI LLL a collaboré avec l'équipe de la Direction du programme Jeunesse afin de permettre le déploiement du système d'information utilisé dans le cadre du Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés (PQDSN). Ce programme vise à détecter précocement la surdité présente à la naissance et d'initier les interventions thérapeutiques et de réadaptation nécessaires avant l'âge de six mois.

Rehaussement technologique à la pharmacie

L'équipe de la DRI LLL a participé aux projets visant le remplacement et le rehaussement des équipements utilisés par le personnel clinique dans le secteur de la pharmacie. Elle a, entre autre, participé à la mise en opération d'une nouvelle machine automatisée dédiée à l'emballage, à l'ensachage des médicaments et au remplacement des cabinets automatisés décentralisés (CAD) sur les unités de soins.



VALEUR INDUITE PAR LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES SUR LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

Lors de l'exercice 2023-2024, les ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval ont contribué à la performance de l'organisation de diverses façons, entre autres par :

- L'exécution de plus de 220 000 demandes de services, dont plus de 97 000 en provenance du CISSS des Laurentides;
- Le maintien, la mise à jour et le remplacement d'un parc de près de 32 000 ordinateurs dont 13 800 qui sont utilisés au CISSS des Laurentides;
- Le soutien aux équipes cliniques dans les grands projets du CISSS des Laurentides, tels les nouvelles constructions ou les projets de modernisation majeure de certaines des installations;
- La gestion rigoureuse du périmètre de sécurité assurant ainsi une meilleure sécurité des infrastructures informatiques du CISSS des Laurentides;
- L'implication dans les projets ministériels tels que les maisons des aînés et maisons alternatives, le système de laboratoire provincial et le guichet d'accès à la première ligne.



La divulgation des actes répréhensibles

Nous confirmons par la présente qu'aucun acte répréhensible n'a été porté à notre attention pour la période donnée, soit du 1er avril 2023 au 31 mars 2024.

Les organismes communautaires



Les organismes communautaires

Notre établissement a le mandat d'assurer le suivi de la gestion des subventions allouées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Il veille à ce que les organismes répondent aux critères du programme, qui sont édictés par le ministère de Santé et des Services sociaux (MSSS) et par le cadre de référence régional. Le CISSS reconnaît formellement la contribution essentielle et originale des organismes communautaires à la santé et au bien-être de nos communautés. Cette année, ce sont 163 organismes communautaires qui ont été financés par l'un des trois modes de financement du PSOC (mission globale, ententes d'activités spécifiques et projets ponctuels) ou du financement hors PSOC (financement octroyés dans le cadre d'appels de projets et ententes de collaboration avec le CISSS), pour un total de 50,2 M\$.

Le CISSS exige une reddition de comptes annuelle qui comprend, entre autres, le rapport financier et le rapport d'activités. Advenant le non-respect des critères énoncés par le PSOC, le CISSS effectue une vérification auprès de l'organisme afin d'assurer une saine gestion des fonds publics. Le cas échéant, cette vérification pourrait aboutir à des recommandations adressées à l'organisme, à une enquête ou à des sanctions administratives. Les organismes ont la responsabilité de faire la démonstration du respect des règles et normes liées à leur mode de financement dans leur reddition de compte annuelle.

En 2023-2024, le CISSS s'est vu octroyer de la part du MSSS un budget de rehaussement récurrent à la mission globale de 1 851 000 \$ pour la consolidation d'organismes déjà financés et le financement d'un nouvel organisme communautaire en attente d'une première subvention. Les organismes œuvrant auprès des victimes de violences sexuelles ont aussi bénéficié d'une bonification récurrente totalisant 250 000 \$ tandis que ceux œuvrant auprès des victimes de violence ont reçu 76 363 \$ supplémentaires. Enfin, les organismes reconnus et admissibles offrant des services de popote roulante se sont partagés un montant de 311 435 \$.



Subventions versées aux organismes communautaires

Année financière 2023-2024

CATÉGORIE	ORGANISME	2023-2024			2022-2023		
		PSOC	HORS PSOC	TOTAL	PSOC	HORS PSOC	TOTAL
Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES	Association des maisons de jeunes de Mirabel Avenue 12-17 (L)	285 259 \$	6 000 \$	291 259 \$	187 214 \$		187 214 \$
	Carrefour Jeunesse Desjardins	170 516 \$		170 516 \$	171 341 \$		171 341 \$
	Maison de jeunes de Brownsburg-Chatham	165 791 \$		165 791 \$	166 785 \$		166 785 \$
	Maison de Jeunes la Sensass Ion	188 080 \$		188 080 \$	172 363 \$		172 363 \$
	Maison des jeunes de Blainville inc. (La)	104 840 \$		104 840 \$	103 187 \$		103 187 \$
	Maison des jeunes de Deux-Montagnes	190 831 \$		190 831 \$	175 241 \$		175 241 \$
	Maison des jeunes de Grenville et agglomération (La)	65 576 \$		65 576 \$	124 332 \$		124 332 \$
	Maison des jeunes de la Minerve	162 824 \$		162 824 \$	145 945 \$	2 000 \$	147 945 \$
	Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge inc.	170 456 \$		170 456 \$	153 928 \$		153 928 \$
	Maison des jeunes de Labelle (La)	190 024 \$		190 024 \$	174 397 \$		174 397 \$
	Maison des jeunes de Mont-Laurier	188 079 \$		188 079 \$	172 363 \$	11 847 \$	184 210 \$
	Maison des jeunes de Pointe-Calumet inc. (La)	153 633 \$		153 633 \$	148 151 \$		148 151 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Adèle	134 000 \$		134 000 \$	136 128 \$		136 128 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Agathe (La)	183 430 \$		183 430 \$	167 500 \$		167 500 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Plaines inc.	167 089 \$		167 089 \$	134 083 \$		134 083 \$
	Maison des jeunes de St-Eustache inc.	162 107 \$		162 107 \$	156 761 \$		156 761 \$
	Maison des jeunes de St-Jovite	192 753 \$		192 753 \$	177 251 \$		177 251 \$
	Maison des jeunes des Basses Laurentides inc.	184 989 \$		184 989 \$	169 131 \$		169 131 \$
	Maison des jeunes d'Okla (La)	211 680 \$	6 800 \$	218 480 \$	185 905 \$		185 905 \$
	Maison des Jeunes Loco Local	156 256 \$		156 256 \$	157 590 \$		157 590 \$
	Maison des jeunes Rivière du Nord	108 829 \$		108 829 \$	106 296 \$		106 296 \$
	Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand Inc.	178 243 \$		178 243 \$	178 792 \$		178 792 \$
	Maison des Jeunes Ste-Marthe-sur-le-Lac	174 815 \$		174 815 \$	164 970 \$		164 970 \$
Maison des jeunes St-Sauveur - Piedmont inc.	- \$		- \$	5 000 \$		5 000 \$	
Univers Jeunesse Argenteuil	107 028 \$		107 028 \$	95 669 \$		95 669 \$	
	207 630 \$		207 630 \$	185 905 \$		185 905 \$	
	4 204 758 \$	12 800 \$	4 217 558 \$	3 911 228 \$	18 847 \$	3 930 075 \$	
Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	Antre Jeunes (L)	267 941 \$		267 941 \$	237 372 \$		237 372 \$
	Appartements supervisés Le Transit	40 748 \$		40 748 \$	39 294 \$		39 294 \$
	Carrefour Jeunesse emploi de Mirabel	- \$	11 620 \$	11 620 \$	- \$		- \$
	Centre ressource jeunesse N.D.L.	114 172 \$		114 172 \$	117 007 \$		117 007 \$
	Escouade pour l'enfance (Espace Laurentides)	489 048 \$		489 048 \$	434 181 \$		434 181 \$
	Grands Frères Grandes Soeurs de la Porte du Nord	186 471 \$		186 471 \$	164 644 \$	4 620 \$	169 264 \$
	Parrainage civique Basses-Laurentides	47 553 \$		47 553 \$	45 856 \$		45 856 \$
	Persévérans ensembles	- \$	7 748 \$	7 748 \$	- \$		- \$
	S.O.S. Jeunesse	323 246 \$	80 803 \$	404 049 \$	311 713 \$	63 465 \$	375 178 \$
	Trait-D'Union Jeunesse	65 194 \$		65 194 \$	41 918 \$		41 918 \$
	1 534 373 \$	100 171 \$	1 634 544 \$	1 391 985 \$	68 085 \$	1 460 070 \$	
Catégorie 4 - CANCER	Albatros Mont-Laurier (MRC Antoine-Labelle)	19 890 \$		19 890 \$	19 180 \$		19 180 \$
	Palliacco	185 874 \$	5 144 \$	191 018 \$	151 377 \$	9 979 \$	161 356 \$
	Pallia-Vie (service des soins palliatifs à domicile)	238 141 \$		238 141 \$	229 644 \$		229 644 \$
	SERCAN	205 881 \$		205 881 \$	205 444 \$	8 788 \$	214 232 \$
	649 786 \$	5 144 \$	654 930 \$	605 645 \$	18 767 \$	624 412 \$	
Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE	Centre de services scolaires des Laurentides		20 420 \$	20 420 \$		13 750 \$	13 750 \$
	Centre regain de vie inc. (Le)	14 390 \$		14 390 \$	14 390 \$		14 390 \$
	Maison de la famille de Bois-des-Filion (La)	14 390 \$		14 390 \$	14 390 \$		14 390 \$
	Maison de la famille de Mirabel	5 332 \$	18 814 \$	24 146 \$	5 667 \$		5 667 \$
	34 112 \$	39 234 \$	73 346 \$	34 447 \$	13 750 \$	48 197 \$	
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	445 819 \$		445 819 \$	427 861 \$		427 861 \$
	Centre d'hébergement multiservice de Mirabel	294 718 \$		294 718 \$	249 009 \$		249 009 \$
	La Maison d'hébergement Le Petit Patro des Basses Laurentides	557 789 \$		557 789 \$	513 695 \$		513 695 \$
	Maison d'hébergement Accueil communautaire jeunesse des Basses-Laurentides inc.	549 472 \$		549 472 \$	505 225 \$		505 225 \$
	Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	549 810 \$		549 810 \$	505 579 \$		505 579 \$
	Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides inc. (La)	487 451 \$		487 451 \$	447 797 \$		447 797 \$
		2 885 059 \$	- \$	2 885 059 \$	2 649 166 \$	- \$	2 649 166 \$
Catégorie 7 - CENTRE DE RESSOURCES PÉRINATALES	Carrefour péri-naissance et familial		273 068 \$	273 068 \$		263 325 \$	263 325 \$
	Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides (Merveille)		168 701 \$	168 701 \$		162 682 \$	162 682 \$
	- \$	441 769 \$	441 769 \$	- \$	426 007 \$	426 007 \$	
Catégorie 9 - ACCES LOGIS	Bellefeuilleoise (La)		30 000 \$	30 000 \$		30 000 \$	30 000 \$
	Résidence des Moissons		46 000 \$	46 000 \$		46 000 \$	46 000 \$
	- \$	76 000 \$	76 000 \$	- \$	76 000 \$	76 000 \$	
Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES	Groupe JAD	182 904 \$		182 904 \$	160 911 \$		160 911 \$
	Les Centres Bonséjour		301 209 \$	301 209 \$		291 687 \$	291 687 \$
	Maison Lyse-Beauchamp (Ressource d'hébergement Certifiée)		85 560 \$	85 560 \$		82 889 \$	82 889 \$
	Maison Lyse-Beauchamp (Ressource d'hébergement communautaire)	451 291 \$	60 277 \$	511 568 \$	411 913 \$	28 442 \$	440 355 \$
	Maison-Raymonde-Chopin-Péladeau		24 529 \$	24 529 \$		24 426 \$	24 426 \$
	Pavillon Hamford		- \$	- \$		353 108 \$	353 108 \$
	Pavillon Pierre-Péladeau Inc.		37 216 \$	37 216 \$		24 827 \$	24 827 \$
	Regroupement en toxicomanie Prisme	141 398 \$		141 398 \$	183 991 \$		183 991 \$
	Sentier du Nouveau Jour		518 522 \$	518 522 \$		502 008 \$	502 008 \$
	Tangage des Laurentides	162 404 \$	28 375 \$	190 779 \$	225 313 \$		225 313 \$
	Unité Domrémy de Ste-Thérèse inc.	270 181 \$		270 181 \$	234 484 \$		234 484 \$
	Unité-Toxi des Trois-Vallées (L)	- \$		- \$	33 934 \$		33 934 \$
	1 208 178 \$	1 055 688 \$	2 263 866 \$	1 250 546 \$	1 307 387 \$	2 557 933 \$	
Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE	6e jour inc. (Centre Marie-Eve)	385 310 \$	17 311 \$	402 621 \$	316 283 \$		316 283 \$
	Centre de la famille des Hautes-Laurentides	14 899 \$	3 619 \$	18 518 \$	14 367 \$	3 341 \$	17 708 \$
	Centre de pédiatrie sociale Rivière-du-Nord		6 831 \$	6 831 \$			- \$
	Grands-Parents Tendresse	105 002 \$		105 002 \$	101 256 \$		101 256 \$
	Maison de la famille des Pays-d'en-Haut (La)	1 632 \$	5 005 \$	6 637 \$	986 \$	1 663 \$	2 649 \$
	Maison de la famille du Nord (La)	7 482 \$	6 297 \$	13 779 \$	6 837 \$		6 837 \$
	Maison Parenfant des Basses-Laurentides inc.		- \$	- \$	1 967 \$		1 967 \$
	Maison Pause Parent	8 932 \$		8 932 \$	9 267 \$		9 267 \$
	Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides (Merveille)	278 795 \$	2 296 \$	281 091 \$	257 183 \$		257 183 \$
	Nourri-Source - Laurentides	324 693 \$		324 693 \$	284 411 \$	5 950 \$	290 361 \$
	Petite Maison de Pointe-Calumet (La)	3 265 \$		3 265 \$	1 967 \$		1 967 \$
	1 130 010 \$	41 359 \$	1 171 369 \$	994 524 \$	10 954 \$	1 005 478 \$	

CATÉGORIE	ORGANISME	2023-2024			2022-2023		
		PSOC	HORS PSOC	TOTAL	PSOC	HORS PSOC	TOTAL
Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE	Association de la fibromyalgie des Laurentides	380 775 \$		380 775 \$	339 602 \$		339 602 \$
	Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	29 432 \$		29 432 \$	28 382 \$		28 382 \$
	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides	483 000 \$		483 000 \$	426 099 \$		426 099 \$
	Association des personnes handicapées Clair Soleil	91 740 \$		91 740 \$	88 467 \$		88 467 \$
	Association des personnes visuelles des Laurentides (APHVAL)	35 000 \$		35 000 \$	-		-
	AVC Aphasie Laurentides	346 865 \$		346 865 \$	301 061 \$		301 061 \$
	Centre d'aide personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques Laurentides (CAPTCHPI)	504 522 \$		504 522 \$	453 610 \$		453 610 \$
	Dysphasie Laurentides	244 101 \$		244 101 \$	212 905 \$		212 905 \$
	Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)	69 273 \$		69 273 \$	66 801 \$		66 801 \$
	Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)	58 988 \$		58 988 \$	56 883 \$		56 883 \$
	SIVET	64 270 \$		64 270 \$	10 000 \$		10 000 \$
	Société canadienne de la sclérose en plaques Section Laurentides	169 402 \$		169 402 \$	125 480 \$		125 480 \$
		2 477 368 \$	- \$	2 477 368 \$	2 109 290 \$	- \$	2 109 290 \$
	Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	Acco-Loisirs inc.	282 160 \$		282 160 \$	236 485 \$	
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides		113 202 \$		113 202 \$	94 535 \$		94 535 \$
Association des personnes handicapées Clair Soleil		181 475 \$		181 475 \$	144 596 \$		144 596 \$
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)		317 895 \$		317 895 \$	270 756 \$		270 756 \$
Atelier Altitude inc.		276 816 \$		276 816 \$	242 105 \$		242 105 \$
Autisme Laurentides		407 978 \$		407 978 \$	-		-
Libellule, pers.vivant avec une déf. intel. et spectre de l'autisme adulte et leurs proches		415 600 \$		415 600 \$	384 924 \$		384 924 \$
Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)		363 735 \$		363 735 \$	293 631 \$		293 631 \$
Papillons de Nominique inc. (Les)		139 038 \$		139 038 \$	153 544 \$		153 544 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides		200 382 \$		200 382 \$	172 159 \$		172 159 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)		126 921 \$		126 921 \$	113 211 \$		113 211 \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides		-		-	368 059 \$		368 059 \$
		2 825 202 \$	- \$	2 825 202 \$	2 474 005 \$	- \$	2 474 005 \$
Catégorie G - SANTÉ MENTALE		159 rue Principale		5 262 \$	5 262 \$		
	Alternatives Laurentides	9 250 \$		9 250 \$	8 920 \$		8 920 \$
	Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale (L)	269 667 \$		269 667 \$	260 045 \$	41 558 \$	301 603 \$
	Association Laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale inc. (ALPPAMM)	472 278 \$	4 295 \$	476 573 \$	412 052 \$	5 264 \$	417 316 \$
	Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	442 254 \$		442 254 \$	342 846 \$		342 846 \$
	Atelier Ensemble on se tient	343 617 \$		343 617 \$	309 625 \$	9 711 \$	319 336 \$
	C.E.S.A.M.E. Centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	296 980 \$		296 980 \$	257 143 \$		257 143 \$
	Centre aux sources d'Argenteuil	307 082 \$		307 082 \$	268 420 \$		268 420 \$
	Centre prévention suicide le Faubourg	739 708 \$		739 708 \$	687 721 \$		687 721 \$
	Collectif des Laurentides en santé mentale	332 283 \$		332 283 \$	288 921 \$		288 921 \$
	Droits et recours Laurentides	399 483 \$		399 483 \$	359 216 \$		359 216 \$
	Échelon des Pays d'en Haut inc. (L)	294 607 \$		294 607 \$	253 524 \$	5 000 \$	258 524 \$
	Écoute agricole des Laurentides		200 000 \$	200 000 \$		200 000 \$	200 000 \$
	Groupe Harfang des Neiges des Laurentides (Le)	334 429 \$		334 429 \$	322 497 \$		322 497 \$
	Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	350 023 \$		350 023 \$	316 325 \$		316 325 \$
	Hébergement Fleur de Macacam	185 344 \$		185 344 \$	178 731 \$		178 731 \$
	L'Envolée, ressource alternative en santé mentale	283 196 \$		283 196 \$	266 204 \$		266 204 \$
	Maison Clothilde	259 273 \$		259 273 \$	240 152 \$		240 152 \$
	Panda Basses-Laurentides sud-ouest	278 761 \$		278 761 \$	241 781 \$		241 781 \$
	Soleil Levant		341 900 \$	341 900 \$		85 475 \$	85 475 \$
		5 598 235 \$	551 457 \$	6 149 692 \$	5 014 123 \$	347 008 \$	5 361 131 \$
Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)	Action bénévole de la Rouge (L)	47 591 \$		47 591 \$	45 893 \$		45 893 \$
	Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc	64 470 \$		64 470 \$	62 170 \$		62 170 \$
	Centre d'action bénévole d'Argenteuil	53 231 \$		53 231 \$	51 332 \$		51 332 \$
	Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	55 132 \$		55 132 \$	53 165 \$		53 165 \$
	Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut inc.	333 016 \$		333 016 \$	291 820 \$		291 820 \$
		553 440 \$	- \$	553 440 \$	504 380 \$	- \$	504 380 \$
Catégorie J - PERSONNES AGÉES	Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	41 781 \$		41 781 \$	40 290 \$		40 290 \$
	L'Antr'aidant	344 545 \$	4 940 \$	349 485 \$	213 210 \$	7 000 \$	220 210 \$
	Maison Aloïs Alzheimer des Laurentides	360 579 \$	8 000 \$	368 579 \$	295 253 \$		295 253 \$
	Mouvement Entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	145 948 \$		145 948 \$	140 741 \$		140 741 \$
	Prévoyance envers les aînés des Laurentides inc.	249 252 \$		249 252 \$	212 214 \$	5 740 \$	217 954 \$
	Vigil-Ange	149 624 \$		149 624 \$	126 099 \$		126 099 \$
		1 291 729 \$	12 940 \$	1 304 669 \$	1 027 807 \$	12 740 \$	1 040 547 \$
Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES	Amie du quartier	216 657 \$	6 000 \$	222 657 \$	217 842 \$	22 456 \$	240 298 \$
	Café communautaire I Entre-gens de Ste-Adèle, Comté Rousseau	190 410 \$		190 410 \$	174 800 \$		174 800 \$
	Café coup de cœur	131 855 \$		131 855 \$	113 549 \$		113 549 \$
	Café La Parenthèse		36 120 \$	36 120 \$			- \$
	Café Parenthèse		8 800 \$	8 800 \$			- \$
	Café Partage d'Argenteuil	145 981 \$		145 981 \$	147 681 \$	15 390 \$	163 071 \$
	Centre communautaire de Ferme-Neuve	101 689 \$		101 689 \$	98 061 \$	13 124 \$	111 185 \$
	Centre de la Famille du Grand Saint-Jérôme	259 011 \$		259 011 \$	228 030 \$		228 030 \$
	Centre d'entraide Argenteuil	279 638 \$		279 638 \$	249 607 \$	31 811 \$	281 418 \$
	Centre d'entraide Racine-Lavoie	272 979 \$		272 979 \$	242 642 \$	30 742 \$	273 384 \$
	Centre d'entraide Thérèse-De Blainville inc.	211 827 \$	5 074 \$	216 901 \$	175 655 \$	21 444 \$	197 099 \$
	Comité d'aide alimentaire des Patriotes	54 042 \$		54 042 \$	56 954 \$		56 954 \$
	Comptoir d'entraide de Labelle	26 202 \$		26 202 \$	25 267 \$	3 382 \$	28 649 \$
	Cluse des Laurentides (L)	431 118 \$		431 118 \$	385 722 \$		385 722 \$
	Garde-Manger des Pays-d'en-Haut/Partage Amitié	174 883 \$	5 350 \$	180 233 \$	152 520 \$	16 359 \$	168 879 \$
	Hébergement urgence Terrebonne (La Hutte)		145 800 \$	145 800 \$			- \$
	La Croisière des Laurentides			-		17 000 \$	17 000 \$
	Les Serres de Clara	168 064 \$		168 064 \$	145 158 \$	13 883 \$	159 041 \$
	Maison d'entraide de Prévost (La)	39 088 \$		39 088 \$	44 602 \$	3 856 \$	48 458 \$
	Manne du jour	187 937 \$		187 937 \$	166 176 \$	19 094 \$	185 270 \$
	Moisson Laurentides	182 586 \$		182 586 \$	176 071 \$		176 071 \$
	Montagne d'Espoir (La)	118 247 \$		118 247 \$	97 406 \$	9 438 \$	106 844 \$
	Rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson (La)	154 200 \$		154 200 \$	143 473 \$		143 473 \$
Ressources communautaires Sophie	171 043 \$		171 043 \$	141 737 \$		141 737 \$	
Ressources Olivier		440 000 \$	440 000 \$		458 306 \$	458 306 \$	
Resto Pop Thérèse-De Blainville	213 897 \$		213 897 \$	180 838 \$		180 838 \$	
Services d'entraide Le Relais	148 094 \$		148 094 \$	151 014 \$	12 738 \$	163 752 \$	
Soupe et Compagnie des Pays-d'en-Haut	169 746 \$		169 746 \$	153 810 \$		153 810 \$	
	4 049 194 \$	647 144 \$	4 696 338 \$	3 668 615 \$	689 023 \$	4 357 638 \$	
Catégorie M - COMMUNAUTES CULTURELLES ET AUTOCHTONES	ABL accès accueil action		7 896 \$	7 896 \$			- \$
			7 896 \$	7 896 \$	- \$	- \$	- \$
Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT ET CENTRES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE	Réseau 4 Korner	270 654 \$	10 747 \$	281 401 \$	217 519 \$	4 727 \$	222 246 \$
		270 654 \$	10 747 \$	281 401 \$	217 519 \$	4 727 \$	222 246 \$
Catégorie O - VIH - SIDA	Centre Sida Amitié	496 438 \$		496 438 \$	440 153 \$		440 153 \$
		496 438 \$	- \$	496 438 \$	440 153 \$	- \$	440 153 \$
Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE	Association des gens d'affaire de Sainte Sophie		5 250 \$	5 250 \$			- \$
	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	370 826 \$		370 826 \$	447 168 \$		447 168 \$
		370 826 \$	5 250 \$	376 076 \$	447 168 \$	- \$	447 168 \$

CATÉGORIE	ORGANISME	2023-2024			2022-2023		
		PSOC	HORS PSOC	TOTAL	PSOC	HORS PSOC	TOTAL
Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE	Action bénévole de la Rouge (L)	181 670 \$		181 670 \$	157 362 \$		157 362 \$
	Association des Abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	21 650 \$		21 650 \$	20 878 \$		20 878 \$
	Association Régionale de Loisirs pour Personnes Handicapées des Laurentides (ARLPHL)	192 073 \$		192 073 \$	185 220 \$		185 220 \$
	Centre d'action bénévole Laurentides	359 910 \$		359 910 \$	299 502 \$		299 502 \$
	Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc	290 634 \$		290 634 \$	231 667 \$		231 667 \$
	Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	392 518 \$		392 518 \$	345 580 \$		345 580 \$
	Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp inc.	476 181 \$		476 181 \$	357 387 \$	8 000 \$	365 387 \$
	Centre d'action bénévole d'Argenteuil	339 992 \$		339 992 \$	306 498 \$		306 498 \$
	Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	378 758 \$	5 390 \$	384 148 \$	290 752 \$		290 752 \$
	Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	137 343 \$		137 343 \$	132 443 \$		132 443 \$
	Comité de bénévolat de Sainte-Anne-du-Lac	23 980 \$		23 980 \$	21 554 \$		21 554 \$
	Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	- \$		- \$	21 874 \$		21 874 \$
	Société Alzheimer des Laurentides (La)	544 983 \$		544 983 \$	444 329 \$		444 329 \$
			3 339 692 \$	5 390 \$	3 345 082 \$	2 815 046 \$	8 000 \$
Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTEES OU EN DIFFICULTÉ	Citad'Elle de Lachute (La)	1 495 616 \$		1 495 616 \$	1 417 501 \$		1 417 501 \$
	Maison d'Accueil Le Mitan inc.	1 331 118 \$		1 331 118 \$	1 309 609 \$		1 309 609 \$
	Maison d'Ariane (La)	1 531 359 \$	2 500 \$	1 533 859 \$	1 505 125 \$		1 505 125 \$
	Ombre-Elle, Maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (L')	1 412 084 \$	8 500 \$	1 420 584 \$	1 397 424 \$		1 397 424 \$
	Passe-R-Elle des Hautes-Laurentides	1 281 281 \$	74 319 \$	1 355 600 \$	1 280 907 \$		1 280 907 \$
			7 051 458 \$	85 319 \$	7 136 777 \$	6 910 566 \$	- \$
Catégorie T - CENTRES DE FEMMES	Carrefour des femmes du Grand Lachute (Le)	297 935 \$		297 935 \$	260 389 \$		260 389 \$
	Centre de femmes Les Unes et les Autres inc. (Le)	284 586 \$		284 586 \$	254 783 \$		254 783 \$
	Centre de femmes Liber'Elles	216 386 \$		216 386 \$	183 441 \$		183 441 \$
	Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	282 255 \$		282 255 \$	252 345 \$		252 345 \$
	Colombe (La)	282 513 \$		282 513 \$	258 582 \$		258 582 \$
	La Mouvance, Centre de femmes	279 636 \$		279 636 \$	244 646 \$		244 646 \$
	Signée femmes - Le centre de femmes	284 586 \$		284 586 \$	259 783 \$	5 000 \$	264 783 \$
			1 927 897 \$	- \$	1 927 897 \$	1 713 969 \$	5 000 \$
Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)	Elan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (L)	632 898 \$		632 898 \$	519 160 \$		519 160 \$
	L'Ancrage (CALACS-LAURENTIDES)	830 924 \$		830 924 \$	714 941 \$		714 941 \$
			1 463 822 \$	- \$	1 463 822 \$	1 234 101 \$	- \$
Catégorie W - AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL	Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (Parents-Unis Laurentides) CETAS	920 072 \$		920 072 \$	730 884 \$		730 884 \$
			920 072 \$	- \$	920 072 \$	730 884 \$	- \$
Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES	A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	799 724 \$		799 724 \$	782 363 \$		782 363 \$
	C.O.F.F.R.E.T. (Le)			- \$			- \$
	Paix programme d'aide et d'intervention inc.	382 482 \$		382 482 \$	323 545 \$		323 545 \$
		1 182 206 \$	- \$	1 182 206 \$	1 105 908 \$	- \$	1 105 908 \$
Catégorie Y - MAISON D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ	Maison Oxygène Laurentides		440 000 \$	440 000 \$		450 000 \$	450 000 \$
			- \$	440 000 \$	440 000 \$	- \$	450 000 \$
Catégorie Z - ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE	Mesures alternatives des Basses-Laurentides	557 483 \$	7 302 \$	564 785 \$	514 473 \$		514 473 \$
	Mesures alternatives des Vallées du Nord	559 628 \$		559 628 \$	527 479 \$	4 910 \$	532 389 \$
			1 117 111 \$	7 302 \$	1 124 413 \$	1 041 952 \$	4 910 \$
	Solde non distribué - radiation à venir 2024-2025	46 581 620 \$	3 545 610 \$	50 127 230 \$	42 293 027 \$	3 461 205 \$	45 754 232 \$
		24 773 \$	87 953 \$	112 726 \$	- \$	- \$	- \$
		46 606 393 \$	3 633 563 \$	50 239 956 \$	42 293 027 \$	3 461 205 \$	45 754 232 \$

Note - Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

Les fondations

The image features a dark blue background at the top. A horizontal band of a lighter blue color is positioned below the top section. On the right side, there are several parallel diagonal lines in a teal color, extending from the top right towards the bottom left. The text 'Les fondations' is centered in the dark blue area.

Les fondations

Les fondations associées au CISSS des Laurentides travaillent à mobiliser les citoyens et le milieu des affaires en poursuivant un objectif commun : offrir à la population du territoire des services de santé et sociaux de proximité de qualité égale, voire supérieure à ce que l'on retrouve dans les grands centres. À cet égard, nos fondations bonifient, jour après jour, ce que le réseau est en mesure d'offrir.



FONDATIONS
du CISSS des Laurentides

Fondations des centres d'hébergement



Fondation Drapeau & Deschambault

La Fondation offre, aux résidents des CHSLD Drapeau-Deschambault, Hubert-Maisonneuve et Blainville, des services spécialisés de stimulation cognitive tel que de la zoothérapie et de la musicothérapie, ainsi que du soutien à l'amélioration des milieux de vie et à l'acquisition d'équipements spécialisés.



Fondation de la Résidence Espace de Vie

La Fondation apporte une aide directe aux résidents de cette ressource, aux prises avec une déficience intellectuelle, des handicaps multiples ou divers troubles apparentés au spectre de l'autisme. Elle offre des activités et des équipements de loisir et thérapeutiques qui ne sont pas fournis par le CISSS des Laurentides. Elle organise également des activités d'intégration dans la communauté.



Fondation du Manoir Saint-Eustache

La Fondation fait la promotion et appuie toutes les actions visant les objectifs de prévention, d'aide et de soutien aux personnes âgées ou en perte d'autonomie. Les activités de financement servent principalement pour les résidents du Centre d'hébergement de Saint-Eustache (ex. : zoothérapie, musique, activités sociales) et pour les usagers du Centre de jour.



Fondation Soleil du Centre d'Accueil St-Benoît

La Fondation amasse des fonds pour offrir une meilleure qualité de vie aux résidents du Centre d'hébergement de Saint-Benoît et améliore ainsi leur quotidien, tout en procurant de meilleures conditions de pratique professionnelle aux intervenants.



Fondation de la Résidence Lachute

La Fondation amasse des fonds pour offrir une meilleure qualité de vie aux résidents et aux résidentes de la Résidence Lachute, un centre d'hébergement accueillant les aînés de la communauté anglophone des Laurentides.



Fondation du Centre Jeunesse des Laurentides

La Fondation soutient les enfants suivis en protection de la jeunesse dans les Laurentides. Elle pallie à certains besoins qui ne peuvent être couverts par l'établissement, comme l'accès à des activités parascolaires et des camps d'été, le soutien aux études et la transition vers l'autonomie à 18 ans. Les programmes de la Fondation encouragent le développement global de ces jeunes en situation de grande vulnérabilité; ils sont près de 5000 dans notre région.



Fondation André-Boudreau

La Fondation a pour mission de : promouvoir, diffuser et supporter tout projet et initiative susceptible d'apporter une valeur ajoutée en matière de prévention et/ou de traitement offerts par les organisations de santé et de services sociaux et/ou leurs partenaires aux jeunes des Laurentides de 21 ans et moins qui sont à risque ou qui ont une problématique en lien avec les dépendances (consommation et écran).

Fondations services sociaux



Fondation de l'Hôpital d'Argenteuil

La Fondation de l'Hôpital d'Argenteuil contribue activement au développement et à l'amélioration des services pour la santé de la communauté du territoire d'Argenteuil. C'est par l'investissement local dans des équipements de fine pointe et des services indispensables que la Fondation réalise sa mission de premier plan, soit d'améliorer l'état de santé de la communauté.



Fondation Hôpital Saint-Eustache

Fondation Hôpital Saint-Eustache

La Fondation agit comme partenaire de premier plan dans la réalisation de la mission de l'Hôpital de Saint-Eustache auprès de la population des Basses-Laurentides. En permettant l'acquisition d'équipements à la fine pointe de la technologie, la Fondation offre un soutien concret à l'Hôpital de Saint-Eustache. Par l'ensemble de ses actions, elle contribue à l'amélioration des soins de santé offerts dans la région et au bien-être des patients qui en bénéficient.



Fondation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme

Par son désir de soutenir la diversité des clientèles desservie par le centre hospitalier régional ainsi que ses points de services du grand Saint-Jérôme, la Fondation Hôpital régional Saint-Jérôme s'est donné comme mission de soutenir le développement. Le développement se traduit par une variété de sphères passant du soutien au confort patient, le mieux-être des résidents en CHSLD, la mise sur pied de programmes divers dont la santé mentale ainsi que l'achat d'équipements médicaux. Puisque le rôle de l'Hôpital régional est celui de desservir l'ensemble des Laurentides, la Fondation est à même de contribuer à la santé de tous les Laurentiens.

Fondations hospitalières et santé



Fondation du Centre hospitalier de Mont-Laurier

La Fondation amasse des fonds afin de doter le centre hospitalier et les autres installations du territoire d'équipements spécialisés, permettant ainsi d'élargir l'offre de services médicaux, tout en facilitant le recrutement et la rétention des médecins dans la région.



Fondation médicale des Laurentides et des Pays-d'en-Haut

La Fondation médicale des Laurentides et des Pays-d'en-Haut dessert 32 municipalités qui compte plus de 85 000 résidents. Les établissements de santé soutenus sont l'Hôpital Laurentien de Sainte-Agathe-des-Monts, 7 CLSC, 7 CHSLD et une maison des aînés, 5 Coop santé, 3 centres de prélèvements, 7 groupes de médecine familiale (GMF) et plusieurs organismes de son territoire.



Fondation CHDL-CRHV

La Fondation du Centre hospitalier des Laurentides et Centre de réadaptation des Hautes-Vallées promeut des services de santé de qualité, soutient le développement technologique du Centre de services de Rivière-Rouge et améliore la qualité de vie des usagers. Elle fournit aux intervenants de cette installation du CISSS les outils nécessaires pour offrir à la population de meilleurs soins médicaux et des services de santé adéquats.

Annexes

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs



Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs



Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Direction générale

Adopté par le conseil d'administration
du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
le 3 février 2016, révisé le 16 septembre 2020.

Québec 

Code d'éthique et de déontologie

Titre	Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides	
N°	DC 2020 DG 013	
En vigueur	2016-02-03	
Révision	2020-09-16	
Adoption	2016-09-16	Conseil d'administration du CISSS des Laurentides Résolution : R1010- 2020-09-16
Approbation	2020-09-02	Comité de gouvernance et d'éthique
Validation	2020-09-02	Validation : Services juridiques (DRHCAJ) Élaboration : Direction générale (DG)
Diffusion	2020-09-16	Dépôt sur l'Intranet et l'Internet du CISSS des Laurentides et sur le Portail des comités sans papier
Responsable de l'application	Comité de gouvernance et d'éthique	
Application et personnes concernées	Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent code.	
Document(s) remplacé(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) initiateur(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) en découlant	Ne s'applique pas	



LE **CISSS** DES LAURENTIDES
complice de votre santé

Table des matières

1.	Préambule	4
2.	Domaine d'application	4
3.	Objectifs du code d'éthique et de déontologie.....	4
4.	Définitions et acronymes	5
5.	Fondement légal	6
6.	Mécanisme de suivi et de révision.....	7
7.	Diffusion.....	7
8.	Principes d'éthique et règles de déontologie	8
8.1.	Principes d'éthique.....	8
8.2.	Règles de déontologie	9
9.	Conflit d'intérêts.....	12
10.	Application	14
	Annexe 1 : Engagement et affirmation du membre.....	19
	Annexe 2 : Avis de bris du statut d'indépendance	20
	Annexe 3 : Déclaration des intérêts du membre	21
	Annexe 4 : Déclaration des intérêts du président-directeur général	23
	Annexe 5 : Déclaration de conflit d'intérêts	25
	Annexe 6 : Signalement d'une situation de conflits d'intérêts	26
	Annexe 7 : Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen	27

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. Préambule

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

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et impartiale de l'administration des fonds publics, pour favoriser la transparence et pour assurer un lien de confiance avec la population desservie. Ce code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques des membres du conseil d'administration. La déontologie fait référence à un ensemble de règles juridiques, morales et de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles il doit 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.

2. Domaine d'application

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

3. Objectifs du code d'éthique et de déontologie

Le présent document a pour objectif de dicter les règles de conduite attendues 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 du CISSS des Laurentides.

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

- Aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- Définit les devoirs et les obligations des membres, et ce, même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- Prévoit des mécanismes d'application, dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des 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.

4. Définitions et acronymes

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides 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 dans laquelle un membre du conseil d'administration a un intérêt apparent, réel ou potentiel qui pourrait influencer ou sembler influencer l'exécution de ses tâches ou responsabilités. Les situations de conflit d'intérêts peuvent de manière directe ou indirecte, impliquer des relations ou des intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique.

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 : Est une personne de la famille immédiate d'un membre, 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 tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

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

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

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

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

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

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

Membre : Membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, ou selon le cas, membre du comité de gouvernance ou du comité ad hoc.

Personne indépendante : 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, tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Personne raisonnable : Individu qui fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances.

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent i) 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 ou à une personne en fonction au sein de l'établissement et ii) 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 physique ou morale qui n'est pas membre du conseil d'administration.

5. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides 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 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, cM30).
 - Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).

- Les articles 100, 131, 132.3, 154, 155, 169, 174, 181, 181.0.0.1, 197-201, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 21, 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).

6. Mécanisme de suivi et de révision

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.

7. 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.

8. Principes d'éthique et règles de déontologie

8.1. 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 de conseil d'administration doit :

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

8.2. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques, morales et de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 5. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

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

8.2.1. 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.

8.2.2. Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides, et des normes, politiques, procédures applicables ainsi que des 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.

8.2.3. 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.

8.2.4. **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.

8.2.5. **Discrétion et confidentialité**

- Faire preuve 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.

8.2.6. **Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.2.7. **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 à moins d'y être autorisé par celles-ci.

8.2.8. **Charge publique**

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale ;
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle

est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.2.9. 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. 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.

8.2.10. 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 que ceux d'usage et d'une valeur modeste doit être retourné au donateur ou à l'État.
- Quiconque reçoit un avantage comme suite à un manquement à une norme d'éthique ou de déontologie est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

8.2.11. 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 en cas de conflit d'intérêts ;
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

9. Conflit d'intérêts

- 1) 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.
- 2) 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 d'administration 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 des membres du conseil d'administration. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.
- 3) 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, mais non limitativement, 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.
- 4) Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe 3. 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.
- 5) 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, notamment, mais non limitativement, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que

les droits qu'il peut faire valoir contre l'organisme ou l'entreprise, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

- 6) 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 5.
- 7) Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 8) La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur est nulle, dans le cas de la donation ou sans effet dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur est soigné ou reçoit des services de l'établissement.
- 9) Tout membre, lorsqu'il a un motif sérieux de croire qu'un autre membre est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit le signaler sans délai au comité de gouvernance et d'éthique en complétant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe 6.
- 10) 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.

10. Application

- 1) Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des membres par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe 1 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.

- 2) 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 conflits d'intérêts et 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 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 faire rapport au conseil d'administration.

- 3) Comité d'examen ad hoc

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 le comité de gouvernance et d'éthique met en place, au besoin, un *comité*

d'examen ad hoc (« Comité ad hoc ») afin de résoudre le problème soumis ou de proposer un règlement.

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

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

- b) Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :
- i. faire enquête 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 ;
 - ii. déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent code ;
 - iii. faire des recommandations au conseil d'administration par le biais du comité de gouvernance et d'éthique sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.
- c) 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.
- d) 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.

4) Processus disciplinaire par le comité d'examen ad hoc

- a) 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.
- b) 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 6 rempli par cette personne.
- c) Le comité d'examen ad hoc détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s)

reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen ad hoc.

- d) 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, le membre ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
 - e) Les membres du comité ad hoc chargés de faire l'enquête sont tenus de remplir le formulaire Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen de l'annexe 7.
 - f) Tout membre du comité 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 rigueur et prudence.
 - g) 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 finale que rendra le conseil d'administration.
 - h) 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 :
 - i. un état des faits reprochés ;
 - ii. un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé ;
 - iii. une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du code ;
 - iv. une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 5) Décision du conseil d'administration
- a) Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, le conseil d'administration se réunit à huis clos 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.
 - b) 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. La décision doit être écrite et motivée et la procédure applicable est celle prévue au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. 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.

- c) 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.
- d) 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.
- e) 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 d'administration 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).
- f) 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.
- 6) Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire Avis de bris du statut d'indépendance de l'annexe 2 du présent code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

7) Obligations en fin du mandat

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 divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'établissement ou autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat ;
- Il est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre

opération à laquelle le CISSS des Laurentides est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible 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.

8) Immunité

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 (article 3.0.5. de la *Loi sur le Ministère du Conseil exécutif*).

Annexe 1 : 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 CISSS des Laurentides*, adopté par le conseil d'administration.

Je déclare en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CISSS des Laurentides.

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 alloués 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 lettre moulées*), ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides* 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 3 : Déclaration des intérêts du membre

Je, soussigné (e), _____ (prénom et nom en lettres moulées), 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 CISSS des Laurentides.
- 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 CISSS des Laurentides (*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 de santé et de services sociaux des Laurentides.
- 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 de santé et de services sociaux des Laurentides (ex. : membre de la famille à l'emploi de l'établissement, membre de la famille proche partenaire de l'établissement suivant qui peuvent avoir un impact sur mon rôle à titre de membre du conseil d'administration, autres) :

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

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 de santé et de services sociaux des Laurentides.

Je comprends également que les 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 tout sera traité de façon confidentielle.

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

Signature du membre

Date

Lieu

Annexe 4 : Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, soussigné (e), _____ (*prénom et nom en lettres moulées*), président-directeur général et membre d'office du CISSS des Laurentides, 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 CISSS des Laurentides.
- 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 CISSS des Laurentides (*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 de santé et de services sociaux des Laurentides.
- 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 de santé et de services sociaux des Laurentides (ex. : membre de la famille à l'emploi de l'établissement, membre de la famille proche partenaire de l'établissement suivant qui peuvent avoir un impact sur mon rôle à titre de membre du conseil d'administration, autres) :

Je 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 de santé et de services sociaux des Laurentides.

Je comprends également que les 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 tout sera traité de façon confidentielle.

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

Signature du membre

Date

Lieu

Annexe 5 : Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e), _____ (*prénom et nom en lettres moulées*), membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides 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 gouvernance et d'éthique du conseil d'administration pour analyse et recommandation au conseil d'administration, le cas échéant. Je comprends également que les 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 tout sera traité de façon confidentielle.

Signature du membre

Date

Lieu

Annexe 6 : Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné(e), _____, (*prénom et nom en lettre 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 les 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 du membre

Date

Lieu

Annexe 7 : Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Description du mandat : _____

Je, soussigné(e), _____, (*nom et prénom 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 comité ad hoc.

Signature du membre

Date

Lieu

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides**

Québec 