



RAPPORT ANNUEL DE GESTION
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Au cœur de notre évolution

2023-2024

Ce rapport annuel de gestion 2023-2024 a été produit par la Direction des communications et des affaires publiques du CISSS de la Montérégie-Centre.

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

© Gouvernement du Québec, 2024.

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2024

ISBN

Format PDF : 978-2-550-97725-4

Format imprimé : 978-2-550-97724-7

Ce document peut être reproduit et communiqué au public par quelque moyen que ce soit à des fins éducatives ou non commerciales, à condition d'en mentionner la source. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande à l'adresse courriel suivante : droitdauteur.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS ET SIGLES	4
SECTION 1 - MESSAGE DES AUTORITÉS.....	7
SECTION 2 - DÉCLARATION DE FIABILITÉ.....	11
SECTION 3 - PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.....	15
CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES.....	25
FAITS SAILLANTS	27
SECTION 4 - LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	43
SECTION 5 - ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	51
SECTION 6 - APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE.....	65
SECTION 7 - RESSOURCES HUMAINES.....	69
SECTION 8 - RESSOURCES FINANCIÈRES.....	71
SECTION 9 - RESSOURCES INFORMATIONNELLES	75
SECTION 10 - ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	81
SECTION 11 - DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES.....	83
SECTION 12 - ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	85
ANNEXE - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	101



ABRÉVIATIONS ET SIGLES

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



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



Message des autorités



MESSAGE DES AUTORITÉS

Au cœur de notre évolution de la dernière année, plusieurs projets et initiatives porteuses faisant la fierté du CISSS de la Montérégie-Centre ont vu le jour ou se sont poursuivis grâce à la détermination quotidienne de nos équipes.

Nous avons l'ambition d'être toujours plus à l'écoute des usagers et de vouloir sans cesse nous adapter pour mieux répondre à leurs besoins en évolution. Plusieurs de nos projets se démarquent en ce sens. Nous n'avons qu'à penser à notre projet de paramédecine, qui est une avenue prometteuse et qui nous a valu quelques prix prestigieux, à notre clinique mobile de services de proximité, et à plusieurs de nos réalisations qui, tantôt, offrent des alternatives à l'hospitalisation, tantôt, favorisent le développement de nouvelles façons de faire, tant dans les secteurs de la santé physique que dans ceux des services sociaux. Certaines de ces initiatives, qui s'implantent durablement dans notre région, connaissent aussi des percées dans d'autres régions du Québec. Elles ont toutes en commun le savoir-faire de personnes qui œuvrent à se dépasser continuellement et qui font preuve d'un véritable sens de l'innovation et de pragmatisme dans la pertinence de leurs actions.

De même, le CISSSMC peut compter sur ses missions régionales et tertiaires, sur les capacités importantes de ses centres de recherche et sur le déploiement soutenu de l'enseignement universitaire. Ces fleurons distinctifs de notre organisation constituent des assises majeures solides et expertes qui contribuent sans relâche et de façon tangible à notre développement actuel et futur.

Mentionnons, par ailleurs, que de nombreux projets sont le fruit de collaborations essentielles avec différents partenaires internes et externes, notamment avec nos fondations. Elles garantissent leur succès et assurent leur maintien dans le temps. Nous espérons que ces partenariats se multiplient au cours des prochaines années. Entretien de liens solides avec la communauté nous permet de développer une proximité qui se traduit notamment par un milieu mieux outillé pour faire ce que nous savons faire le mieux : prendre soin de la population.

L'année qui s'en vient nous donnera l'occasion de voir se concrétiser plusieurs projets d'envergure. Mentionnons notamment la maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu dont nous avons pris possession l'hiver dernier, la maison des aînés et alternative de Carignan, l'aménagement du nouveau centre mère-enfant et du laboratoire associé à l'Hôpital du Haut-Richelieu, ou encore la construction du laboratoire serveur de la Montérégie à Saint-Bruno-de-Montarville.

Chaque jour, nos équipes donnent le meilleur d'elles-mêmes pour servir la population. Leur sens aiguisé de la collaboration nous permet de rayonner ici, mais également au-delà de notre territoire. Tant les membres du personnel que les gestionnaires, les médecins et résidents en médecine, les chercheurs, les professeurs, les membres de notre conseil d'administration, les partenaires, les bénévoles et les différents comités travaillent tous dans un seul et unique objectif, soit celui de bien servir les usagers en offrant des soins et des services de grande qualité. Nous tenons à leur exprimer notre immense reconnaissance. Les gestes qu'ils accomplissent, les petits comme les grands, contribuent à bâtir la fierté de notre organisation. Ils ajoutent de la force et de la pertinence à chacune de nos actions. C'est tout à leur honneur et nous l'apprécions énormément. Chacun et chacune méritent que nous leur adressions personnellement toute notre gratitude.



À l'aube de changements importants que permettra la mise en œuvre de Santé Québec, le CISSS de la Montérégie-Centre est en bonne posture pour aborder ce nouveau virage. Nos équipes ont traversé avec détermination une période de grandes turbulences durant la crise sanitaire. Elles ont maintenant le regard tourné vers l'avenir avec confiance grâce à leur esprit de collaboration, leur engagement auprès des usagers et leur efficacité dans la livraison de grands projets transformateurs.

La présidente-directrice générale

Maryse Poupart

Le président du conseil d'administration

Pierre Boucher



Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents



DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2023-2024 du CISSS de la Montérégie-Centre :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2024.

Présidente-directrice générale



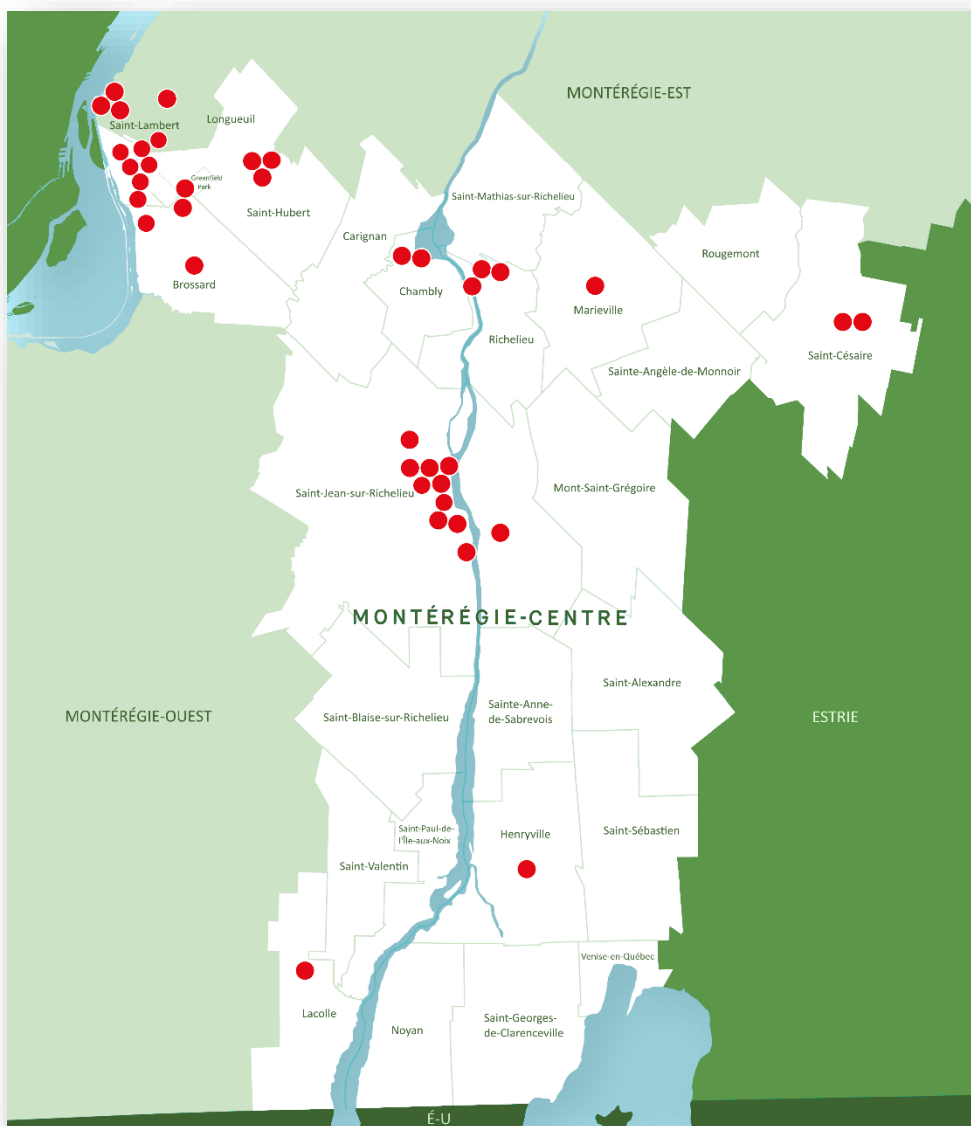
Présentation de l'établissement et faits saillants



PRÉSENTATION DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Situé au cœur de la Rive-Sud de Montréal, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSMC) couvre une superficie de 1 474 km² et compte deux réseaux locaux de services (RLS) : le RLS de Champlain et le RLS du Haut-Richelieu–Rouville. Bordé au sud par la frontière américaine, le CISSS de la Montérégie-Centre est traversé par les autoroutes 10 et 30 et plus de 428 000 personnes résident sur ce territoire.

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



L'établissement regroupe plus d'une quarantaine d'installations, dont l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM), l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR), l'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB), plusieurs CHSLD et CLSC, une maison des aînés, des GMF-U, une maison de naissance, des centres de néphrologie, etc. Il compte actuellement près de 13 000 membres du personnel et plus de 800 médecins.



MISSION

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

Pour ce faire, le CISSS a pour rôle de :

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

MANDATS RÉGIONAUX

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

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

VOCATION SUPRARÉGIONALE

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



ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT

L'enseignement, droit au cœur de notre CISSS!

Le CISSS de la Montérégie-Centre est l'un des établissements les plus dynamiques en enseignement en Montérégie. Depuis 1991, notre affiliation à l'Université de Sherbrooke nous a permis d'atteindre un niveau d'excellence en enseignement et de devenir un partenaire reconnu et incontournable. Lieu prisé pour la formation universitaire, collégiale et professionnelle, le CISSS détient des affiliations universitaires avec l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal, ainsi que des ententes avec plus de 50 établissements d'enseignement. Près de 4 350 stages ont été supervisés au cours de la dernière année par 485 précepteurs-superviseurs de stages en soins infirmiers et autres disciplines.

Depuis le lancement en 2022 du Programme de formation médicale en Montérégie (PFMM), le CISSS ne cesse de renforcer son positionnement de leader en enseignement. Ce sont plus de 96 étudiants qui réalisent leur programme de médecine en Montérégie.

De plus, cette année, ce sont près de 470 stages d'externat et 1 400 stages de résidence en médecine qui se sont effectués grâce à l'implication d'un corps professoral engagé, composé de 417 médecins-professeurs de l'Université de Sherbrooke.

Grâce à la contribution de la Fondation Hôpital Charles-LeMoine pour l'achat d'équipements de simulation dans le cadre du programme de formation médicale en Montérégie, le CISSSMC a pu mettre en œuvre dans la dernière année des activités de formation continue à la fine pointe de la technologie en simulation pour le personnel clinique de l'établissement.

CENTRES DE RECHERCHE

Le Centre de recherche Charles-Le Moine (CRCLM)

Le CRCLM réunit 35 chercheurs réguliers principalement réunis au Campus de Longueuil de l'Université de Sherbrooke, 20 chercheurs associés, 48 médecins impliqués en recherche clinique à l'Hôpital Charles-Le Moine, quatre membres honoraires et 185 étudiants. Le CRCLM est un espace de collaboration et de formation dans l'écosystème de la recherche appliquée en santé-société. Sa mission : réunir des personnes engagées en recherche pour produire, ultimement, des solutions innovantes qui vont générer de la santé de façon durable et équitable chez les personnes, les communautés et la société.

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

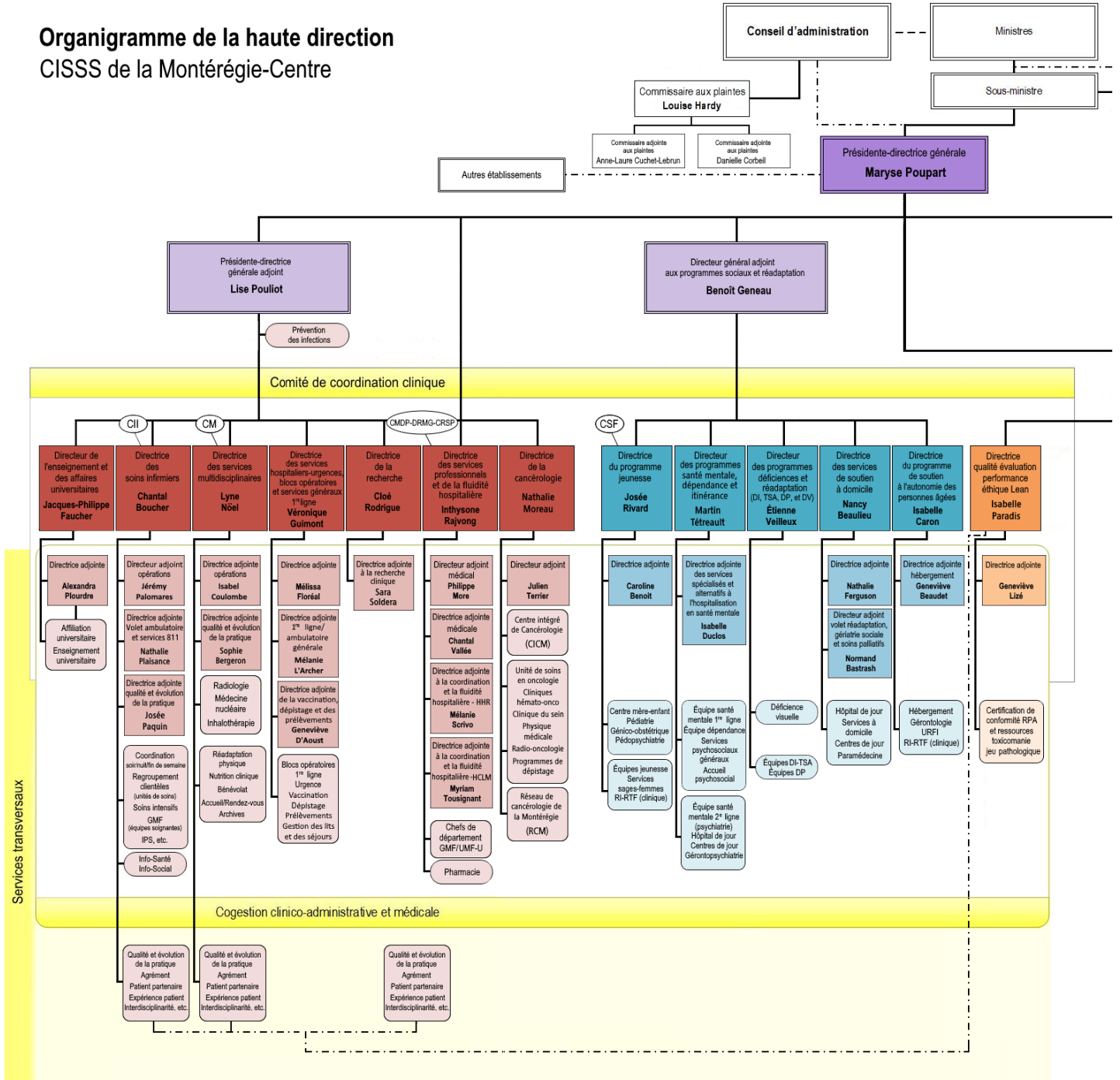
L'INLB est à la fois l'un des établissements fondateurs et l'un des sites du CRIR du Montréal métropolitain, créé en 2000. Le CRIR compte 91 chercheurs réguliers, 170 cliniciens-intervenants et étudiants aux cycles supérieurs.

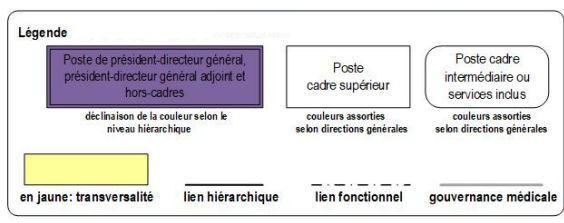
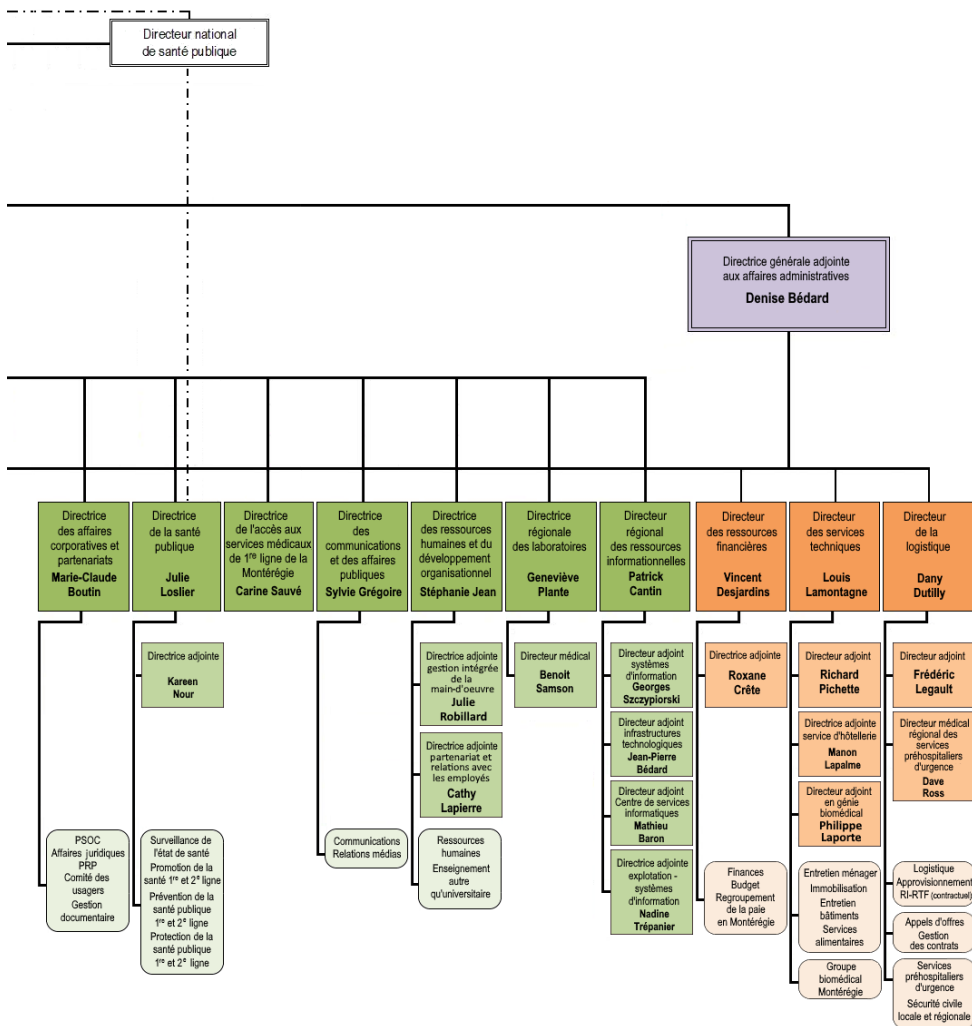
Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, quatre nouveaux projets de recherche du CRIR impliquant la clientèle ou les intervenants en déficience visuelle ont vu le jour, 30 ont suivi leurs cours et 10 autres ont été fermés. Le site CRIR-INLB compte 17 membres cliniciens-intervenants et sept chercheurs réguliers, dont un nouveau chercheur.



STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Organigramme de la haute direction CISSS de la Montérégie-Centre







PRINCIPAUX SERVICES OFFERTS

Services généraux

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

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

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

Services psychosociaux généraux, santé mentale et dépendance

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



Déficiences intellectuelles, physiques et visuelles

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

Services aux femmes enceintes et aux jeunes familles

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

Services à la jeunesse

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

Services aux personnes en perte d'autonomie

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

Soins palliatifs

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



Soins et services hospitaliers

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

Services posthospitalisation

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

Groupes de médecine de famille – Unités de médecine familiale

Organisation et intervention communautaire

Activités de bénévolat et services spirituels



CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET INSTANCES CONSULTATIVES AU 31 MARS 2024

Conseil d'administration

Membres désignés

- ♦ Dr Laurent Vanier - Département régional de médecine générale (DRMG)
- ♦ Dre Sophie Gosselin - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- ♦ Mme Annie Zaor - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- ♦ Mme Chantal Charrette - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- ♦ Mme Ariane Béland - Conseil multidisciplinaire (CM)
- ♦ Mme Denise Ménard - Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres nommés

- ♦ Mme Maryse Poupart - Présidente-directrice générale du CISSS
- ♦ M. Alexandre Duval - Milieu de l'enseignement

Membres indépendants

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

Au cours de l'année 2023-2024, aucun manquement n'a été rapporté au code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Ce code d'éthique se trouve à l'annexe du présent rapport.

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



Comités du conseil d'administration

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

Comités des usagers

- ♦ Comité des usagers du CISSS de la Montérégie-Centre
- ♦ Comité des usagers du Haut-Richelieu–Rouville
- ♦ Comité des usagers de Champlain–Charles-Le Moyne
- ♦ Comité des usagers de l'Institut Nazareth et Louis-Braille

Comité de gestion des risques

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

Conseils professionnels

- ♦ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- ♦ Conseil des infirmières et infirmiers
- ♦ Conseil multidisciplinaire
- ♦ Conseil des sages-femmes
- ♦ Département régional de médecine générale (DRMG) de la Montérégie
- ♦ Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP)



FAITS SAILLANTS 2023-2024

Capital humain

Recrutement

Au total, 2 157 embauches ont été effectuées au cours de la dernière année financière. Le CISSSMC a mis en œuvre plusieurs moyens pour parvenir à ces résultats. Certains ayant déjà fait leurs preuves, comme la publicité imprimée dans les médias locaux ainsi que la participation à plusieurs salons, foires de l'emploi et journées carrières. Par ailleurs, trois grandes activités virtuelles ont été réalisées au cours de l'année 2023-2024.

Les programmes de bourses déployés par le gouvernement du Québec ont notamment permis à notre établissement d'offrir 293 bourses d'attestation d'études pour les préposés aux bénéficiaires en CHSLD ainsi que 210 bourses d'études professionnelles en assistance de la personne en établissement et à domicile. D'autres boursiers dont quatre en psychothérapie – volet étudiant et deux pour le volet professionnel ainsi que trois pour l'internat en psychologie ont été octroyées. Du côté de l'imagerie médicale et des laboratoires de biologie médicale, 15 bourses ont été attribuées. Nouveauté cette année, six bourses pour la reconnaissance des acquis ont été accordées en technique de pharmacie.

Les nouvelles technologies ont pour leur part été très utiles pour rejoindre les étudiants en soins infirmiers et les professionnels dans le cadre de campagnes sur les médias sociaux. Le CISSSMC a poussé l'expérience plus loin avec le lancement d'une campagne numérique sur Noovo.ca. De plus, une dizaine de vidéos mettant en vedette des membres de notre personnel ont été produites afin d'attirer l'attention des chercheurs d'emploi.

Plusieurs secteurs d'activités ont profité d'offensives de recrutement spécifiques, comme les urgences, les programmes jeunesse, le service Info-Social ainsi que l'hygiène et la salubrité. Sur notre site nousrecrutons.ca, une page dédiée a même été créée pour répondre aux besoins des programmes de santé mentale, de dépendance et d'itinérance

Recrutement international

La dernière année a été marquée par l'arrivée de 78 infirmiers et infirmières en provenance de la Tunisie, du Liban, du Maroc, du Cameroun, d'Haïti, de la Côte-d'Ivoire et de l'Algérie dans le cadre du programme EIDHC (étudiants infirmiers diplômés hors Canada). Celui-ci est chapeauté par le programme d'intégration à la profession infirmière du ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. Ces professionnels de la santé vont progressivement rejoindre les équipes après avoir complété une équivalence d'études offerte par le Cégep Édouard-Montpetit et le Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu. Pendant leur formation, les étudiants et étudiantes ont agi comme préposés aux bénéficiaires dans l'une de nos installations.

Beaucoup d'autres efforts de recrutement international ont été déployés au-delà de ce programme pour attirer des candidats venant de l'extérieur du pays. Notamment, 28 infirmières issues de l'international ont joint notre établissement ainsi que 19 préposés aux bénéficiaires (PAB).



Mon Centre RH

Le téléphone ne dérougit pas à *Mon Centre RH* depuis sa mise en service, en décembre 2022. Son équipe a répondu à 16 383 appels et 5 075 demandes reçues par courriel. Les questions les plus fréquemment posées concernent la rémunération et les avantages sociaux, la dotation des postes, les activités de remplacement, le projet d'intégration des équipes volantes ainsi que les outils et les applications en ressources humaines. Dans 94 % des cas, les répondants à un sondage se sont dits « très satisfaits ou satisfaits » des services reçus. Des analyses sont en cours pour identifier les sujets qui pourraient s'ajouter à *Mon Centre RH*. Le CISSSMC compte également développer l'offre de service auprès des gestionnaires au cours de la prochaine année.

Autogestion des horaires

Le personnel en soins œuvrant dans les secteurs 24/7 du CISSS de la Montérégie-Centre a accès depuis le printemps 2023 à un système d'autogestion des horaires. Cette solution innovatrice comporte plusieurs avantages. Elle facilite la conciliation travail-vie personnelle, offre plus de flexibilité ainsi qu'un meilleur contrôle de l'horaire de travail. L'autogestion des horaires donne en plus l'occasion aux employés d'être les artisans de leur temps tout en tenant compte des autres membres de l'équipe de travail, des besoins du centre d'activités ou de services et des usagers.

L'objectif ultime : proposer un horaire qui plaît individuellement et qui convient collectivement.

Réduction de la main-d'œuvre indépendante (MOI)

Le CISSS de la Montérégie-Centre a fait de la réduction de la main-d'œuvre indépendante (MOI) un projet organisationnel avec la fin de son utilisation d'ici l'automne 2024. Les gestionnaires, plus particulièrement ceux des secteurs qui y ont recours, sont tous impliqués dans différentes stratégies de rétention afin de faciliter l'embauche de la MOI au sein de l'établissement.

Ce travail de séduction basé sur l'affirmation « On te connaît, on veut te garder » comprend, entre autres, un processus d'embauche simplifié et la mise en valeur du système d'autogestion des horaires, qui a été pensé pour créer des conditions favorables à la rétention du personnel. Au 31 mars 2024, 32 personnes qui relevaient d'agences privées ont accepté de faire le saut en obtenant un poste d'infirmière, d'infirmière auxiliaire ou d'inhalothérapeute, ou encore pour être membre du personnel professionnel et technique. De plus, mentionnons que tous les préposés aux bénéficiaires œuvrant au sein du CISSSMC sont des employés de l'établissement.

Amélioration des lieux de soins et services

Hôpitaux - Hôpital du Haut-Richelieu

Réaménagement des cliniques externes de cardiologie et neurologie

Les usagers qui se présentent dans les cliniques externes de cardiologie, de neurologie et d'électrophysiologie médicale de l'Hôpital du Haut-Richelieu sont maintenant accueillis au rez-de-chaussée dans de nouveaux espaces plus spacieux, modernes et lumineux. Les travaux rassemblent toutes les activités de cardiologie et de neurologie au même endroit. Les nouveaux espaces comprennent l'accueil, l'admission ainsi que les salles de consultation et de traitement, de même que des locaux dédiés au soutien clinique et technique. Le réaménagement des cliniques externes s'inscrit dans une volonté de rapprocher les soins spécialisés à proximité du lieu de résidence de la population.



Début des travaux du centre mère-enfant et du laboratoire associé

Le chantier de construction du centre-mère enfant et du laboratoire associé de l'Hôpital du Haut-Richelieu a pris son envol en août 2023. Ces travaux de 45,6 M\$ sont effectués sous la responsabilité de la Société québécoise des infrastructures.

Le projet consiste à aménager, au troisième étage de la nouvelle aile, un centre mère-enfant (CME), ainsi qu'un laboratoire associé de biologie médicale, des espaces de bureaux et des espaces publics. Les travaux prévoient également le réaménagement de la clinique de grossesse à risque élevé (GARE) dans des espaces laissés vacants par la relocalisation du CME à proximité.

Relocalisation de l'unité de psychiatrie et de l'unité d'évaluation et de traitement transitoire

Les équipes de l'unité de psychiatrie et de l'unité d'évaluation et de traitement transitoire (UETT) de l'Hôpital du Haut-Richelieu occuperont le 5^e Nord de l'établissement pour les deux prochaines années, le temps que soit complétée la rénovation complète du département au 4^e Nord. Minutieusement planifié, le déménagement impliquait non seulement le déplacement du mobilier et des postes de travail, mais également celui des usagers hospitalisés. La coordination et la synchronisation des étapes a permis de limiter les inconvénients pour les usagers.

Hôpitaux - Hôpital Charles-Le Moyne

Nouvelle unité d'hospitalisation brève

Le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant, est venu inaugurer l'hiver dernier la toute nouvelle unité d'hospitalisation brève (UIB) en psychiatrie de l'Hôpital Charles-Le Moyne. Cette nouvelle installation offre une réponse rapide et pertinente aux besoins psychiatriques urgents des adultes et des adolescents. Les premiers usagers ont été accueillis en décembre 2023. Dix lits y sont disponibles et occupés pour un séjour de 24 à 72 heures.

L'UIB offre une surveillance constante dans un milieu sécuritaire à des personnes en situation de crise. L'admission de ces usagers est nécessaire pour désamorcer la crise avant qu'ils puissent retourner dans leur milieu de vie avec des services appropriés.

Un nouveau secteur d'électrophysiologie médicale en cardiologie et en neurologie

L'Hôpital Charles-Le Moyne a inauguré à l'automne 2023 de nouveaux espaces dédiés au secteur de l'électrophysiologie médicale en cardiologie et en neurologie. Ces activités désormais regroupées au rez-de-chaussée de l'hôpital facilitent l'accès pour la clientèle ambulatoire.

On y propose un lieu moderne, plus spacieux et mieux adapté pour répondre aux besoins des usagers et des équipes. L'efficacité clinique s'en trouve améliorée, tout comme la coordination des soins. Ce secteur est muni d'appareils électroniques à la fine pointe de la technologie tels que des moniteurs de surveillance cardiaque, des électrocardiogrammes d'effort et des électromyogrammes.

CHSLD et maisons des aînés

Maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu

Le CISSS de la Montérégie-Centre a pris possession en janvier 2024 de la Maison des aînés (MDA) de Saint-Jean-sur-Richelieu. Deux cents membres du personnel ont fait leur entrée dans le nouvel environnement de travail au printemps. S'en est suivi l'accueil des premiers résidents au cours des semaines suivantes. À terme, la MDA de Saint-Jean-sur-Richelieu emploiera au total près de 500 employés pour prendre soin des 192 résidents répartis dans 16 maisonnées. Une autre maison des aînés et alternative hébergera 96 résidents à Carignan, dont les résidents du CHSLD Saint-Joseph ainsi que 24 adultes avec des besoins spécifiques. Sa prise de possession est prévue au cours de l'année 2024.



Transformation du CHSLD Georges-Phaneuf en maison des aînés

Le CHSLD Georges-Phaneuf fera l'objet d'un projet pilote innovateur pour sa reconstruction. Ce nouveau modèle de réalisation permettra de développer un projet à moindre coût, tout en offrant des installations de grande qualité. Le CHSLD Georges-Phaneuf fait partie des 19 projets de reconstruction de centres d'hébergement vétustes. La nouvelle MDA accueillera 120 résidents et résidentes répartis en huit maisonnées, disposant chacun d'une chambre individuelle avec toilette et douche adaptées.

Inauguration des jardins du CHSLD Sainte-Croix

Les 122 résidents du CHSLD Sainte-Croix ont désormais accès à de magnifiques jardins grâce à la collaboration de la Fondation Santé. La cour a été agrémentée de balançoires et d'une fontaine où tous les résidents, même ceux souffrant de troubles cognitifs, peuvent y passer du temps sans devoir forcément être accompagnés.

À l'extérieur du CHSLD, un long sentier peut être utilisé facilement par les personnes en fauteuil roulant. Il est bordé de platebandes, de jardins surélevés et de balançoires pour permettre aux résidents et à leur famille d'avoir du bon temps ensemble.

Autres lieux de soins et services

Agrandissement du GMF-U à Saint-Lambert

Le Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Charles-Le Moyne a agrandi ses locaux situés à Saint-Lambert pour offrir de meilleurs services aux usagers tout en améliorant les conditions d'apprentissage des médecins résidents de l'Université de Sherbrooke. La superficie de la clinique occupe 40 % d'espace de plus. Ses installations comportent maintenant 24 salles d'examen, deux bureaux de consultation, deux salles d'intervention et une salle de genougraphie.

L'agrandissement des locaux représente un atout dans l'évolution du partenariat entre le CISSS de la Montérégie-Centre et l'Université de Sherbrooke pour la formation de la relève en médecine de famille. L'histoire récente a démontré que les médecins résidents formés en Montérégie ont tendance à y rester pour pratiquer à la fin de leurs études. De plus, les bénéfices de l'agrandissement du GMF-U s'étendront bien au-delà des frontières du CISSS de la Montérégie-Centre, puisque plus de médecins seront formés au fil du temps.

Points de service locaux pour la vaccination, les prélèvements et le dépistage

Les centres de vaccination ont élargi leurs activités pour se convertir en points de service locaux (PSL). Depuis le mois de novembre 2023, les services de vaccination des adultes (18 ans et +) qui étaient offerts aux CLSC Samuel-de-Champlain et de la Vallée-des-Forts ont respectivement été relocalisés au PSL – Brossard et à celui de Saint-Jean-sur-Richelieu. De plus, le point de service local de Brossard accueille la Clinique santé-voyage qui était située au CLSC Samuel-de-Champlain.

Les prises de sang et les autres services de prélèvements du CLSC Samuel-de-Champlain et du CLSC Saint-Hubert ont tous été regroupés au PSL – Brossard au mois de mars 2023. Cette relocalisation dans un espace plus vaste et fonctionnel contribuera à augmenter le nombre de prélèvements réalisés. Elle aura aussi l'avantage de regrouper plusieurs autres services en matière de vaccination et de dépistage.

Laboratoire serveur

Tout juste lancés en mars 2023, les travaux se poursuivent pour la construction du nouveau laboratoire serveur de la Montérégie. Situé dans le parc d'affaires Gérard-Filion, à Saint-Bruno-de-Montarville, l'édifice de deux étages d'une superficie de 6 130 m² recevra des prélèvements de toute la Montérégie. D'où son emplacement stratégique le long de l'autoroute 30. Le chantier se poursuivra jusqu'en janvier 2025. Le début des activités du laboratoire serveur est prévu pour l'automne suivant.



Projets innovants – Pour une amélioration continue de notre offre de soins et services

Protocole de prothèse optimisé en chirurgie d'un jour

Comment augmenter de 78 % le nombre d'usagers opérés pour un remplacement de la hanche ou du genou? Avec le protocole de prothèse optimisé en chirurgie d'un jour à l'Hôpital du Haut-Richelieu. La démarche a été si efficace qu'elle a permis de faire passer le nombre de chirurgies de 607 à 1 082 en un an. Pour y parvenir, il a fallu revoir toute la trajectoire le jour de la chirurgie, de même que les protocoles avant celle-ci afin de préparer le patient adéquatement. Le soutien de toute l'équipe de la chirurgie d'un jour dans l'accompagnement du patient sur plusieurs heures postopératoires a grandement contribué à la réussite de l'initiative.

Un laser robotique pour de nouveaux soins neurochirurgicaux hautement technologiques

La population de la Montérégie bénéficie de nouveaux soins à la fine pointe de la technologie en matière de neurochirurgie. L'Hôpital Charles-Le Moyne est le premier établissement au Québec à s'être équipé d'un laser robotique destiné aux opérations du cerveau des usagers adultes. Véritable révolution neurochirurgicale, cette nouvelle technologie est conçue spécifiquement pour enlever avec précision les tumeurs cérébrales et réduire la probabilité d'endommager les cellules saines à proximité.

Contrairement à la chirurgie cérébrale traditionnelle, l'utilisation du laser robotique est moins invasive puisqu'elle ne nécessite pas de craniotomie. Cette méthode accélère considérablement le temps de convalescence du patient et lui évite un séjour aux soins intensifs. Une seule journée d'hospitalisation est nécessaire après la chirurgie.

Une première pleuroscopie réussie

Une première pleuroscopie a été réalisée cette année dans les nouveaux locaux d'endoscopie de l'Hôpital Charles-Le Moyne. Le pleuroscope, un appareil spécialisé acquis avec le soutien de la Fondation de l'Hôpital Charles-LeMoyne, sert au diagnostic de maladies pleurales comme le cancer.

La procédure consiste à visualiser la plèvre par le moyen d'une caméra et à réaliser des biopsies pleurales. L'examen est désormais complété en moins d'une demi-journée.

Son caractère beaucoup moins invasif comporte plusieurs avantages pour les usagers. Il élimine le recours à l'anesthésie générale et à plusieurs jours d'hospitalisation. Les usagers vivent avec un minimum d'effets secondaires et récupèrent mieux. Ils retournent à la maison le jour même. Le CLSC et l'équipe de la clinique de plèvre de l'hôpital assurent le suivi auprès d'eux.

Mise sur pied d'une ligne téléphonique pour le suivi posthospitalier

Les usagers suivis en médecine interne, en pneumologie, en néphrologie et en gastroentérologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne ont accès à une ligne téléphonique directe pour leur suivi posthospitalier. Le projet mis sur pied en janvier 2024 consiste à faciliter leur retour à domicile en offrant du soutien pendant les dix jours suivant leur congé.

Les infirmières attitrées à ce nouveau mode de suivi répondent aux questions des usagers. Si une consultation est nécessaire, elles les orientent vers le corridor de service le plus approprié comme les cliniques externes, les services de première ligne ou encore le soutien à domicile.



La ligne directe répond à un réel besoin. En un peu plus de deux mois, les infirmières ont eu des contacts téléphoniques avec 48 % des usagers qui avaient été hospitalisés. La plupart ont besoin de précisions sur leurs directives de congé. Les infirmières travaillent également en amont auprès des usagers identifiés comme étant à haut risque de réadmission. Leur outil de dépistage leur permet de les appeler systématiquement afin de prévenir une visite à l'urgence.

Arrivée d'un nouvel appareil de radiothérapie à la fine pointe de la technologie

L'Hôpital Charles-Le Moyne est devenu le premier établissement au Canada à s'être doté du Accuray Radixact System, un appareil de radiothérapie utilisé pour traiter la majorité des cancers. Le dispositif a fait son entrée au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM) grâce à un investissement de 3 M\$.

Les principaux bénéficiaires sont les usagers atteints de différents cancers, notamment ceux impliquant la tête et le cou, de même que les cancers cutanés, mammaires, thoraciques, digestifs, gynécologiques et génito-urinaires. L'appareil extrêmement précis irradie les tumeurs tout en diminuant les effets sur les tissus sains. Les effets collatéraux des traitements sont réduits et la durée des séances plus courte, ce qui augmente le nombre de traitements au quotidien. À terme, ce nouvel outil aura un effet concret sur la diminution des listes d'attente dans la région.

Faire équipe avec les organismes communautaires en cancérologie

Les professionnels, les étudiants et les gestionnaires en cancérologie se sont mobilisés en grand nombre pour connaître davantage les services des différents organismes communautaires œuvrant auprès des usagers touchés par le cancer (PTC). Leur but? Avoir accès à un répertoire complet des ressources disponibles pour faciliter le processus de référencement. En retour, les PTC reçoivent l'appel d'un organisme plutôt que d'initier eux-mêmes la démarche, ce qui leur offre une référence personnalisée en compagnie d'un intervenant dont l'expertise est reconnue.

La démarche a connu un succès indéniable. Par exemple, la ligne Info-Cancer a connu une augmentation de 40 % du nombre d'appels en provenance de la Montérégie. Ce projet a été élaboré en tenant compte du résultat de différentes recherches en cancérologie. Il se veut aussi un moyen de rapprochement avec le milieu communautaire, qui agit en complémentarité avec celui de la santé et des services sociaux.

Des chiens d'assistance pour la clientèle en cancérologie

La visite de chiens d'assistance et de leur intervenante de la fondation Leski est toujours très attendue à l'Hôpital Charles-Le Moyne. La troupe fait fureur dans les salles d'attente des cliniques externes d'hémo-oncologie et de radio-oncologie, ainsi que dans des salles dédiées sur les unités d'hospitalisation. Grâce à de généreux donateurs amoureux des animaux, de la Fondation de l'Hôpital Charles-Le Moyne et de la Direction de cancérologie, le CISSS de la Montérégie-Centre est le premier établissement à offrir la présence de chiens d'assistance auprès des usagers touchés par le cancer. Leur présence agit comme un baume sur le moral des usagers, des familles, des accompagnateurs, du personnel et des médecins. Les compagnons à quatre pattes sont au centre de toute l'attention. Les chiens d'assistance sont souvent exclus des unités que fréquentent les usagers immunosupprimés. Grâce à la participation du Service de prévention et de contrôle des infections et à un ciblage spécifique des zones permises, le projet a pu être mis de l'avant de façon sécuritaire et à la satisfaction de tous.



Inauguration du Centre de mieux-être en cancérologie

Un tout nouveau Centre de mieux-être en cancérologie a vu le jour à l'automne 2023 grâce à la collaboration de la Fondation Santé. Situé à un jet de pierre de l'Hôpital du Haut-Richelieu, ce premier espace du genre en Montérégie se veut un lieu de ressourcement où les usagers touchés par le cancer peuvent profiter de plusieurs services complémentaires aux traitements comme du yoga thérapeutique, de la massothérapie adaptée, de l'art-thérapie, de la kinésiologie, des prêts de prothèses capillaires ainsi que des soins oncoesthétiques. Le centre, une première en Montérégie, est ouvert du mardi au jeudi.

Dépistage de la déficience visuelle au CHSLD Georges-Phaneuf

Le CHSLD Georges-Phaneuf, à Saint-Jean-sur-Richelieu, profite depuis janvier 2022 d'un projet pilote de repérage de la déficience visuelle. Fruit d'une collaboration entre les équipes du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et des programmes déficiences (DI, TSA, DP et DV) et Louis-Braille, le programme consiste à repérer rapidement et efficacement les signes d'une déficience visuelle par le milieu de vie. Cette volonté s'inscrit dans un objectif de réduction du risque de chutes, particulièrement élevé chez les résidents. Il permet également d'améliorer leur qualité de vie au quotidien pour préserver la lecture, regarder des photos de famille ou participer à certains loisirs. À ce jour, 84 résidents ont bénéficié du repérage de la déficience visuelle. Un bilan final sera produit à la suite du déploiement dans toutes les unités du CHSLD Georges-Phaneuf. L'objectif est de l'exporter dans les huit autres centres d'hébergement du CISSS de la Montérégie-Centre.

Accompagnement spécialisé en santé mentale

L'Hôpital Charles-Le Moyne offre trois nouveaux services pour diminuer le recours à l'hospitalisation en santé mentale :

- l'équipe d'accompagnement bref en santé mentale dans la communauté;
- l'unité d'intervention brève en psychiatrie;
- l'hospitalisation psychiatrique à domicile.

Ceux-ci comportent plusieurs avantages. Ils préviennent l'hospitalisation ou l'abrégent, favorisent le maintien ou un retour rapide de la personne dans son milieu de vie, éliminent les processus hospitaliers parfois lourds et stigmatisants, et transfèrent les expertises psychiatriques et les expertises biopsychosociales spécialisées dans la communauté, à différentes enseignes, et dans les milieux de vie de la population afin de créer une nouvelle culture de soins. Les trois mesures d'accompagnement en santé mentale découlent du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026.

Agenda partagé entre Info-Santé et l'accueil psychosocial

Le service Info-Social du CISSS de la Montérégie-Centre est l'un des deux premiers services au Québec à participer au projet pilote d'agenda partagé des services psychosociaux initié par le MSSS. Mis sur pied en septembre 2023, en collaboration avec l'équipe des services généraux du CISSS de la Montérégie-Centre et le CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO), il consiste à faciliter l'accès des usagers aux différents services psychosociaux via l'accueil psychosocial orientation et référence (AAOR) des CLSC.

Cette initiative avant-gardiste évite l'évaluation en silo. Le service Info-Social étant accessible 24 heures par jour, sept jours par semaine, elle permet à l'utilisateur d'avoir accès à des services dès son appel au 811. À la suite de l'analyse de la situation vécue par l'utilisateur lors de son entretien, l'intervenant d'Info-Social peut lui donner un rendez-vous en personne à l'accueil psychosocial du CLSC. Les quelques rencontres offertes permettent d'aider l'utilisateur dans sa problématique.



Le projet pilote permet la continuité de soins. Surtout, il évite le dédoublement des services : l'usager n'a pas à répéter sa situation vulnérable à deux personnes différentes. Depuis le début du projet pilote, 211 personnes ont obtenu un rendez-vous de suivi en personne.

Clinique d'infirmières praticiennes spécialisées

La première clinique d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en Montérégie a ouvert ses portes en février 2024 au CLSC Samuel-de-Champlain, à Brossard. Il s'agit d'une initiative supplémentaire pour offrir un meilleur accès aux services de première ligne, en particulier aux personnes qui n'ont pas de médecin de famille. Les IPS y font une prise en charge efficace des problèmes de santé courants, aigus ou chroniques.

Les IPS pratiquent leur profession en collaboration avec des infirmières cliniciennes, des travailleuses et travailleurs sociaux et des physiothérapeutes. Au terme de l'année financière, cinq IPS, dont l'une était spécialisée en santé mentale, œuvraient à la clinique.

Paramédecine

Le flux des activités de paramédecine s'étend maintenant sur deux phases. La première phase consiste à intervenir auprès d'un usager de 65 ans et plus à la suite d'un appel au 911. Les techniciens ambulanciers paramédicaux ont été mobilisés sur 1 840 interventions. De ce nombre, 305 usagers ne pouvaient pas être réorientés en raison de l'urgence de la situation clinique. Sur les 1 535 autres interventions auprès des usagers, le travail de collaboration entre le technicien ambulancier paramédical et l'infirmière du soutien à domicile a permis d'en réorienter 55 % d'entre eux vers un autre service que la salle d'urgence.

La phase deux comprend les visites à la suite d'un congé d'hospitalisation. Sur les 150 requêtes de visites, 108 d'entre elles ont été effectuées par les paramédics. Vingt-huit autres requêtes visaient des usagers étant connus du SAD et ont plutôt reçu la visite d'une infirmière. Fait intéressant, les visites des paramédics ont permis de détecter des enjeux de sécurité dans le milieu de vie d'usagers inconnus du SAD. Dans 36 % des cas, ces visites ont résulté en une nouvelle prise en charge du SAD.

Nouveau service de consultation en CLSC avec le Guichet d'accès à la première ligne

Une équipe clinique d'infirmiers et d'infirmières est désormais disponible sur rendez-vous pour évaluer et répondre à certains besoins de santé courants comme les symptômes grippaux, la gastroentérite, l'hypertension, le diabète, les prélèvements, la contraception et le dépistage d'ITSS. Les consultations en personne permettront progressivement d'utiliser les ressources de proximité que sont les CLSC pour élargir et diversifier les actions du Guichet d'accès à la première ligne (GAP).

En moyenne, les équipes du GAP de la Montérégie-Centre reçoivent près de 300 appels téléphoniques par jour. Le service de consultation est en vigueur au CLSC Samuel-de-Champlain et au CLSC Vallée-des-Forts. Il sera également déployé au CLSC Saint-Hubert et au CLSC du Richelieu.

Élargissement de l'offre de la clinique mobile de services de proximité

La clinique mobile de services de proximité a élargi son offre à la clientèle 0-100 ans du réseau local de services (RLS) du Haut-Richelieu–Rouville. L'autocaravane est aménagée comme une clinique. Elle comprend deux salles de consultation, une aire d'attente et un élévateur pour personne à mobilité réduite.



Ce sont 1 200 usagers qui ont visité la clinique mobile au terme de la saison 2023. Les affections de l'oreille, du nez et de la gorge, les maux musculo-squelettiques, les maladies cutanées générales et les troubles respiratoires figurent parmi les causes les plus fréquentes de consultation. Lancée en 2022, la clinique mobile a été rendue possible grâce à un partenariat entre l'établissement, la Fondation Santé et Ambulances Demers. Elle a entamé sa troisième saison au printemps 2024.

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

C'est à l'automne 2023 que l'unité mère-enfant de l'Hôpital du Haut-Richelieu a commencé le dépistage systématique de la surdité chez les nouveau-nés dans le cadre d'un programme québécois en déploiement dans tous les hôpitaux de la province. Le déploiement du Programme québécois de dépistage de la surdité chez le nouveau-né (PQDSN) a suivi à l'hiver 2024 à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Le suivi et la prise en charge des nouveau-nés qui échouent aux deux tests initiaux sont quant à eux assurés par le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, à Montréal.

Agir tôt

Les équipes du programme Agir tôt ont suivi 1 984 enfants dans l'ensemble du CISSS au courant de la dernière année. Il s'agit d'une augmentation considérable de 31 % par rapport à l'année précédente, où 1 514 enfants avaient profité de nos services. Afin d'améliorer l'accès et la qualité, nous avons diversifié la variété de nos services offerts par l'introduction de nouvelles offres de services de stimulation. Par exemple, nous avons développé une trajectoire de service centrée sur les besoins intégrant la stimulation et l'évaluation pour les enfants présentant un profil de besoins plus complexes comme une hypothèse de trouble du spectre de l'autisme ou un retard global de développement. Notre modèle a été partagé à l'ensemble des équipes Agir tôt de la Montérégie.

Nous avons également bonifié nos services sur le plan local et régional pour les enfants présentant des retards de langage. Les services sont maintenant centrés sur les besoins et non plus sur le diagnostic, assurant aux enfants et à leurs parents une trajectoire de services accessibles et concertés qui évite les dédoublements de services et les changements d'intervenants.

Horizon

Horizon consiste en un programme d'intervention en contexte de nature et d'aventure pour les jeunes de 13 à 17 ans avec des difficultés de nature psychosociale ou de santé mentale. En 2023-2024, 110 usagers à travers la Montérégie en ont bénéficié dans le cadre de dix projets. Rappelons que ce programme novateur a été salué par le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant.

Hors-Piste

Le CISSS de la Montérégie-Centre, en partenariat avec le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale de l'Université de Sherbrooke, assure un rôle de leadership provincial pour ce qui est du déploiement du programme Hors-Piste. Ce programme novateur a été conçu pour prévenir l'anxiété en milieu scolaire primaire et secondaire.

Cette année, à travers le Québec, le volet de prévention universelle du Programme Hors-Piste a été déployé dans 198 écoles secondaires et 433 écoles primaires. De ce nombre, 239 sont de nouvelles écoles. Vingt-huit écoles ont offert à leurs élèves le volet d'intervention précoce Expédition. Douze CISSSS et CIUSSS ont offert le volet intervention spécifique Expédition +.

Nous sommes très fiers de constater que le déploiement des différents volets du Programme Hors-Piste prend de l'ampleur d'une année à l'autre au bénéfice des enfants et des adolescents.



Dix nouvelles capsules multilingues pour joindre les communautés culturelles

Afin d'offrir un meilleur accès à l'information sur le soutien à domicile, le CISSS de la Montérégie-Centre a rendu disponibles de nouvelles capsules vidéo informatives de soutien aux aînés et à leurs proches aidants en dix nouvelles langues. Ces nouvelles capsules sont accessibles sur le portail Santé Montérégie en espagnol, créole, punjabi, hindi, arabe, mandarin, tagalog, farsi, bangla et en yiddish.

Elles ont été adaptées dans la foulée des trousse d'information en langue française et en langue anglaise lancées en 2021 et qui ont connu un grand succès. Devant la qualité de ces productions, le MSSS a mandaté le CISSS de la Montérégie-Centre afin de les traduire en dix langues de plus. Ces capsules sont disponibles pour l'ensemble du réseau de la santé.

Développement durable

Certification du programme Aliments du Québec au menu

Le plan d'action de développement durable de 2021-2022 du CISSS de la Montérégie-Centre comportait plusieurs cibles à atteindre. L'une d'entre elles consistait à valoriser au quotidien les différents produits et producteurs du Québec. Cette cible est désormais atteinte dans les aires de service et les cafétérias de l'Hôpital Charles-Le Moyne et de l'Hôpital du Haut-Richelieu (en processus), du Centre Saint-Lambert ainsi que des CHSLD Champagnat, Champlain, Docteur-Chevrier, Georges-Phaneuf, Gertrude-Lafrance, Henriette-Céré, Sainte-Croix, Saint-Joseph et Val-Joli. La certification d'Aliments du Québec au menu est un pas de plus vers l'atteinte des objectifs d'adoption de pratiques d'approvisionnement responsable au sein du CISSS de la Montérégie-Centre.

Tablée des Chefs

Le CISSS de la Montérégie-Centre a redistribué au cours de la dernière année 6 200 kilogrammes de nourriture à des organismes communautaires de la Rive-Sud, soit l'équivalent de 20 700 portions. En tant que membres du programme de récupération alimentaire de La Table des Chefs, l'Hôpital Charles-Le Moyne, le Centre de réadaptation Saint-Lambert ainsi que les CHSLD Docteur-Chevrier et Henriette-Céré font régulièrement don de leurs repas en surplus. Orchestré dans le but d'aider les organisations à réduire leurs matières résiduelles à la source, le programme de récupération de La Table des Chefs permet l'implantation d'un processus simple et durable qui valorise les surplus. Notre participation à ce programme s'inscrit en toute cohérence avec les objectifs poursuivis par notre politique de gestion des matières résiduelles recyclables et par notre politique pour une alimentation saine et durable.

Déminéralisation de cases de stationnement au CLSC Samuel-de-Champlain

Le projet « Sous les pavés » du Conseil régional de l'environnement de la Montérégie s'est invité au CLSC Samuel-de-Champlain, à Brossard. Trente-huit employés du CISSS de la Montérégie-Centre ont participé bénévolement au verdissement de quelques cases de stationnement afin de créer une nouvelle aire de repos pour les usagers et le personnel. Ils ont retiré 133 m² d'asphalte à la main et ont planté 115 arbres, plantes et arbustes, ce qui aura pour effet de détourner 60 m³ d'eau pluviale chaque année du réseau d'égout municipal.



Santé publique

Qualité de l'air : de la fumée des feux de forêts jusque dans le sud du Québec

La Direction de santé publique de la Montérégie a émis en juin 2023 trois mises en garde à la population pour la prévenir des effets nocifs des particules fines dans l'air. Sur les réseaux sociaux, les cinq publications en un mois sur le même sujet ont joint 526 092 personnes.

En Mode Ado

Afin de soutenir les parents d'ados, cinq nouvelles capsules vidéo abordant les boissons sucrées, la consommation de substances, le sommeil et la sécurité en ligne ont été publiées sur notre site Internet EnModeAdo.ca. De l'information vulgarisée et des pistes d'action concrètes sont offertes aux parents en lien avec ces sujets d'actualité. Ces cinq capsules vidéo sont ancrées dans la philosophie du projet #EnModeAdo, qui défend l'importance d'établir un dialogue bienveillant avec son ado.

Campagne d'information de masse sur les infections et la vaccination chez les aînés

La prévention de la gastro-entérite, des infections respiratoires comme la grippe, la COVID-19 et la pneumonie, de même que le zona ont fait l'objet d'une campagne d'information à grande échelle dans les 160 résidences pour aînés (RPA) de la Montérégie. Des milliers de signets et des centaines d'affiches ont été acheminés dans les RPA pour encourager leur clientèle à se faire vacciner et pour diffuser l'information dans leurs installations.

Résurgence de la rougeole

Des rappels fréquents sont diffusés pour faire la promotion de la vaccination, que ce soit en prévision de voyages à l'étranger ou pour se prémunir contre des maladies infectieuses. À l'hiver 2024, la nature du message a pris un tout autre sens avec la multiplication des cas de rougeole au Québec. Des cas ont été recensés en Montérégie, ce qui a déclenché une série d'enquêtes épidémiologiques. Un appel à la vigilance a été lancé au début du mois de mars quand le virus a commencé à circuler de façon plus soutenue.

Création d'une trousse de prévention contre les intoxications au monoxyde de carbone

L'équipe de santé environnementale a créé de concert avec un médecin résident et des externes une trousse sur les dangers du monoxyde de carbone et la prévention des intoxications. L'information a été rendue disponible à l'ensemble des municipalités de la Montérégie, de même qu'à la population en général. À l'arrivée de l'automne, une partie de la campagne s'est adressée aux chasseurs en prévision de leurs séjours prolongés à l'extérieur de leur domicile, notamment pour adopter des pratiques sécuritaires avec leurs appareils de cuisson et de chauffage d'appoint.

Tous les conseils et outils de prévention sont disponibles sur le portail Santé Montérégie. La campagne diffusée sur les réseaux sociaux a joint une audience estimée à 48 000 personnes.



Recherche

Transfert de connaissances au CRIR-INLB

Le site CRIR-INLB a réalisé cette année plusieurs produits ou activités visant le transfert de connaissances. Les chercheurs associés au site ont produit 45 articles scientifiques et présenté quatre conférences-midi scientifiques. En matière de diffusion, neuf infolettres ainsi que 24 publications sur le réseau social LinkedIn ont été produites. Quant à la communauté de pratique en surdité, elle compte désormais 258 membres et 32 nouvelles références bibliographiques.

Financement de Génome Québec pour contrer la résistance aux antimicrobiens

Dr Louis-Patrick Haraoui a remporté une subvention de 800 000 \$ sur deux ans de Génome Québec. Cette subvention fait partie des six projets qui ont été retenus pour contrer la résistance aux antimicrobiens et pour développer des outils qui permettront de mieux se préparer aux pandémies de l'avenir. Le projet de recherche du Dr Haraoui s'intéressera plus précisément aux solutions innovantes pour identifier les précurseurs de la résistance aux antibiotiques chez les bactéries dans l'environnement.

Chaire de recherche du Canada sur les systèmes adaptatifs en santé et services sociaux

Professeure Lara Maillet, chercheuse régulière CRCLM, a obtenu une chaire de recherche de niveau 2 des Instituts de recherche en santé du Canada. Face à des contextes turbulents, l'adaptation des systèmes de santé implique une gouvernance multiniveau, au plus proche de l'action et des services de proximité. Par une approche participative et inclusive, Lara Maillet et son équipe de recherche analyseront les facteurs clés d'initiatives ainsi que les modèles et innovations de gouvernance robustes afin de soutenir de véritables changements systémiques, équitables et durables en santé et services sociaux.

Laboratoire de recherche et interventions systémiques en santé

La professeure Maillet a également obtenu un important financement de la Fondation canadienne pour l'innovation afin de développer son laboratoire de recherche. Celui-ci vise la modélisation des types d'interventions et de trajectoires de soins et services selon les besoins populationnels. Elle développera et expérimentera des projets participatifs satisfaisant les besoins des usagers, des gestionnaires, des décideurs et de la communauté en lien avec l'adaptabilité des systèmes de santé.

Rencontre Estrie-Montérégie sur le cancer pulmonaire

Les réseaux de cancérologie de l'Estrie et de la Montérégie se rencontrent chaque année pour faire le point sur l'avancement de la science en matière de cancer du poumon. Ils en profitent également pour discuter des données probantes les plus récentes.

La dernière rencontre a eu lieu à l'automne 2023. Soixante professionnels du domaine ont participé à ce rendez-vous annuel fort attendu. Signe que la science progresse rapidement, ils ont assisté à des conférences desquelles a émané une quantité impressionnante d'informations sur les nouvelles recherches et pratiques cliniques sur le cancer pulmonaire. En bout de ligne, les personnes touchées par le cancer sont toujours les grandes gagnantes de cette collaboration fructueuse.



Reconnaissance et prix d'excellence

Paramédecine de régulation

La paramédecine de régulation n'a pas remporté un, mais deux prix prestigieux cette année. Le CISSS de la Montérégie-Centre a d'abord remporté un prix d'excellence de l'Institut d'administration publique du Québec dans la catégorie santé et services sociaux. Il s'est distingué en recevant une mention d'honneur, dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux.

Réalisé avec ses partenaires de la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie (CETAM), d'Ambulances Demers et du Centre de communication santé de la Montérégie, le projet du CISSS de la Montérégie-Centre « Innover pour mieux répondre aux besoins des aînés » est unique au Québec. Depuis sa mise en place en janvier 2020, la paramédecine de régulation a joint 5 665 aînés qui avaient fait appel à un transport ambulancier pour un besoin de santé considéré non urgent. Les usagers ciblés ont bénéficié d'un service extrêmement apprécié, sécuritaire et novateur.

Dans 63 % des cas, les soins requis ont été offerts sans avoir recours à l'urgence. Plus de la moitié des usagers ont reçu tous les soins dans leur milieu de vie sans l'intervention d'un médecin. Le taux de satisfaction des usagers s'élève à 96 %.

Application EZResus

L'ingéniosité du Dr Frédéric Lemaire, urgentologue à l'Hôpital Charles-Le Moyne, pourrait se transporter jusque dans l'espace. L'application EZResus qu'il a développée a attiré l'attention de l'Agence spatiale internationale, qui évalue la possibilité de la déployer en médecine spatiale pour le suivi médical des astronautes canadiens.

EZResus utilise l'intelligence artificielle pour assister le médecin dans la prise en charge d'un patient lors de ses premiers instants à l'urgence. L'application du Dr Frédéric Lemaire a remporté un concours de l'Agence spatiale canadienne sur le développement de technologies cherchant à améliorer la prestation des soins de santé dans les communautés éloignées et dans l'espace. Elle s'est distinguée parmi les 108 candidatures déposées, ce qui lui a valu une bourse de 500 000 \$.

Une orthophoniste reçoit le prix Cardozo-Coderre

Ariane Clossey-Fortin, orthophoniste au sein du programme Agir tôt, a remporté le prix Cardozo-Coderre de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ). Cette distinction est remise chaque année pour souligner l'engagement social et préprofessionnel des finissants en orthophonie et en audiologie des universités québécoises. Le prix Cardozo-Coderre est assorti d'un montant équivalent à la première cotisation à l'OOAQ.

Prix de reconnaissance Bonnie-Swaine

Marie-Claude Lavoie, spécialiste en orientation et mobilité au programme surdicécité, a reçu le prix de reconnaissance Bonnie-Swaine lors de l'assemblée générale 2023 du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR). Il est décerné à un membre clinicien-intervenant pour souligner une contribution exceptionnelle à la mission de recherche du CRIR. Mme Lavoie a participé à la conception d'outils d'intervention, à la rédaction d'un ouvrage à portée internationale sur la double déficience sensorielle, en plus de partager maintes fois son expertise lors de congrès et de formations.



Prix de publication Jean-De Margerie

Le prix 2023 Jean-De Margerie a été décerné à la professeure Junie Carrière, chercheuse régulière au CRCLM. Ce prix de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke a pour but de reconnaître la publication la plus remarquable et digne de mention de l'année dans le domaine des sciences cliniques ou pédagogiques. Il souligne l'importance relative de l'article dans le domaine de recherche, son rayonnement à l'international et dans les médias. L'article en question fut publié dans le journal scientifique *Pain*.

La Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke à Longueuil honore quatre médecins-professeurs

La soirée de reconnaissance de la Faculté de médecine et des sciences de la santé au campus Longueuil de l'Université de Sherbrooke a permis d'ajouter quatre médecins-professeurs du CISSS de la Montérégie-Centre au tableau d'honneur du doyen. Dre Louise Champagne, professeure dans le programme de médecine de famille, Dre Chantal Vallée, professeure dans le programme de médecine interne générale, Dre Flavia De Angelis, professeure dans le programme d'oncologie, et Dr David-Martin Milot, professeur dans le programme de santé publique et médecine préventive, ont été honorés pour leur engagement remarquable en enseignement.

Prix Valeurs-Humanisme de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

La Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke a remis son prix Valeurs-Humanisme à Suzie Brunette, du guichet des stages à la résidence à la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires. Le prix vise à souligner la proximité, l'accueil, l'accessibilité et l'ouverture à l'autre dont elle fait preuve, ainsi que son empathie, sa bienveillance et sa compassion envers les résidents et les professeurs, auprès de qui elle s'assure du bon déroulement des activités académiques.

Prix d'excellence en leadership infirmier de l'Association canadienne des infirmières en oncologie

L'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO) a décerné à Sonia Joannette son Prix d'excellence en leadership infirmier dans le cadre de son 35^e congrès annuel. La conseillère cadre à la Direction de la cancérologie du CISSS de la Montérégie-Centre s'est distinguée grâce à son parcours exceptionnel ainsi que de son engagement des 27 dernières années dans le réseau de la santé et des services sociaux, principalement en oncologie.

Une bourse au nom de Florence François, travailleuse sociale au CISSS de la Montérégie-Centre

L'Université de Montréal a annoncé la création d'une bourse de persévérance au nom de la travailleuse sociale Florence François pour souligner son parcours professionnel et son intégration réussie. La bourse de 2 500 \$ vise particulièrement les femmes monoparentales, les personnes issues de l'immigration ou faisant partie d'un groupe de minorité visible qui étudient à l'École de travail social de l'Université de Montréal. Elle vise à célébrer l'engagement communautaire et soutenir la persévérance et les besoins financiers des étudiantes et étudiants de 1^{er} cycle ayant surmonté des difficultés durant leur parcours universitaire.



Rayonnement

22^e Symposium scientifique sur l'incapacité visuelle et la réadaptation

Le CISSSMC et le CISSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ont été les hôtes du 22^e Symposium scientifique sur l'incapacité visuelle et la réadaptation à l'hiver 2023, au Campus de l'Université de Sherbrooke à Longueuil.

L'événement a permis de présenter différents projets de recherche et cliniques ainsi que d'accueillir une conférencière de renom, Valérie Renaudin, Ph. D., qui a fait une présentation portant sur l'intelligence artificielle. Deux bourses Émile-Ouellet ont été remises à des étudiants ayant présenté leurs travaux de recherche. L'événement a accueilli plus de 150 personnes.

Colloque du Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

De nombreux chercheurs, étudiants et professionnels de recherche ont participé au colloque annuel du CRCLM, dont le thème était : *Faire de la recherche en 2023 et à l'avenir*. Il a été notamment question de santé durable, de collaboration et de science ouverte.

Le CISSSMC brille aux Entretiens Jacques Cartier

Plusieurs chercheurs, étudiants et collaborateurs du CRCLM ont contribué à faire des 35^e Entretiens Jacques Cartier (EJC) un succès à Lyon, en France, à l'automne 2023. Plusieurs représentants du CISSS de la Montérégie-Centre ont brillé lors de cet événement qui a permis de consolider des collaborations internationales.

Lancement de l'Académie Qualité Santé (AQS)

L'AQS a été lancée en 2023. Professeure Isabelle Gaboury, chercheuse régulière au CRCLM, en a été nommée la directrice scientifique. La mission de l'AQS est de contribuer à la culture d'amélioration continue de qualité (ACQ) dans les milieux de soins en développant les compétences des parties prenantes au moyen d'activités de formation, de recherche et de rayonnement. AQS offre une variété de formations en ACQ permettant aux professionnels de la santé, gestionnaires et chercheurs de développer leurs connaissances et compétences en lien avec l'ACQ. À terme, la plateforme de formation offrira des programmes en ligne et hybrides pour les individus de tous les niveaux d'expérience avec l'ACQ et provenant de toutes les disciplines de la santé liées aux soins primaires.

5^e symposium organisé par le Groupe francophone de soins primaires à Lausanne, en Suisse

Professeure Mylaine Breton, membre fondatrice du groupe, a participé en septembre 2023 au Symposium international sur les soins primaires qui s'est tenu à Lausanne, en Suisse. Elle a pris part, avec des experts de la France, de la Suisse et de la Belgique, à une table ronde ayant pour titre Intégration des soins et enjeux politiques en soins primaires, perspectives internationales.



Colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM)

Le 23^e colloque du RCM s'est déroulé en juin 2023 sur le thème « Le plaisir au travail, un atout indispensable! ». L'événement a réuni 200 professionnels œuvrant auprès des personnes et familles touchées par le cancer ou en soins palliatifs dans la grande région montréalaise. Ce colloque régional est aussi un moment privilégié pour reconnaître tout le travail accompli par les équipes qui œuvrent en cancérologie dans toute la Montérégie.

L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) dans des capsules vidéo à travers la francophonie

L'INLB a eu l'occasion de participer à un projet de capsules vidéo en collaboration avec une équipe en provenance de la Belgique. Deux professionnels du Centre de ressources et d'évaluation des technologies pour les personnes handicapées (CRETH) de l'Université de Namur sont venus jusqu'au Québec pour réaliser ces capsules informatives à l'intention des personnes vivant avec une déficience visuelle, leurs proches ainsi que les professionnels.

Trois capsules ont été tournées pour partager de l'information au sujet de logiciels d'assistance technique gratuits comme les lecteurs d'écran et les outils de narration. Elles ont été diffusées sur un site consacré aux lecteurs d'écrans gratuits qui s'adresse à la clientèle de toute la francophonie.



**Les résultats au regard
de l'entente de gestion
et d'imputabilité**



PLAN STRATÉGIQUE

L'année 2023-2024 représente le lancement d'un nouveau cycle de planification stratégique au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Le Plan stratégique 2023-2027 du MSSS s'inscrit dans une volonté de poursuivre les efforts entamés pour maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise. En lien avec ce plan, le CISSS de la Montérégie-Centre a entériné, en janvier 2024, une entente de gestion et d'imputabilité (EGI) d'une durée de quatre ans qui se décline en trois orientations. Au 31 mars 2024, sept indicateurs parmi les dix-sept inclus dans l'EGI ont été atteints. En parallèle, plus de 160 redditions de comptes ont été transmises de façon récurrente au MSSS.

Soutenu par un leadership organisationnel, de nombreuses initiatives ont été déployées ou bonifiées par les équipes afin d'optimiser les services offerts à la population; certaines d'entre elles rayonnent à travers la province. Parmi celles-ci, nommons la poursuite de deux projets phares : le déploiement du guichet d'accès à la première ligne (GAP) décentralisé qui propose aux usagers sans médecin de famille des rendez-vous dans quatre CLSC du territoire, avec une infirmière clinicienne qui évalue et répond à certains besoins de santé courants : symptômes grippaux, gastroentérite, hypertension, etc., ainsi que la paramédecine de régulation qui offre un service préhospitalier aux usagers de plus de 65 ans, grâce notamment, au travail de collaboration d'un technicien ambulancier paramédical et d'une infirmière.

Du côté de l'offre de service en santé mentale, plusieurs programmes sont offerts tant pour la clientèle jeunesse qu'adulte. Le programme Horizon, initié au CISSS de la Montérégie-Centre, propose une démarche thérapeutique par le biais d'une méthode d'intervention par la nature et l'aventure à la clientèle âgée entre 13 et 18 ans qui vit des difficultés de nature psychosociale ou de santé mentale. Ce programme a dorénavant une portée régionale, puisqu'il a été déployé dans la dernière année au CISSS de la Montérégie-Est, sous la gouverne du CISSS de la Montérégie-Centre. En 2023-2024, dix projets d'aventure ont permis à 110 jeunes de la Montérégie de vivre cette expérience. Aussi, le déploiement national du Programme HORS-PISTE qui vise la prévention des troubles anxieux et autres troubles d'adaptation auprès des jeunes se poursuit. En 2023-2024, ce programme a été offert dans 433 écoles primaires, 198 écoles secondaires, ainsi qu'auprès de jeunes en attente d'un service dans 12 CLSC. Du côté des services en santé mentale adulte, deux des trois actions de l'axe 6 du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 ont été déployées, soit le traitement intensif bref à domicile (TIBD) et l'unité d'intervention brève (UIB) en psychiatrie. Le TIBD est offert depuis juin 2023 à l'Hôpital Charles-Le Moyne et mars 2024 à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Ce programme propose des services interdisciplinaires directement dans le milieu de vie de l'utilisateur pour améliorer l'accessibilité aux services en santé mentale. En outre, déployée en décembre 2023 à l'HCLM, l'UIB accueille les usagers en phase d'épisode aigu lié à un trouble mental afin de favoriser la stabilisation de leur état et de leur permettre de retourner rapidement dans leur milieu de vie.

Dans une vision de développement de services adaptés, des projets de chantiers majeurs se sont poursuivis : la Maison des aînés de Saint-Jean-sur-Richelieu, la Maison des aînés et alternative de Carignan ainsi que le laboratoire et le Centre mère-enfant à l'HHR. Ce dernier permettra d'offrir à la clientèle en périnatalité un environnement plus moderne et fonctionnel. L'accueil des usagers dans ces installations est prévu au cours de 2024-2025.

Finalement, la recherche de solutions innovantes bénéficie également aux employés du CISSS. À cet égard, dans le but de proposer une meilleure flexibilité et de favoriser la conciliation travail-vie personnelle, l'établissement a amorcé en avril 2023 une démarche d'autogestion des horaires de travail. Aussi, un plan de réduction de la main-d'œuvre indépendante (MOI) a été déposé à l'automne dernier. Celui-ci a de notables impacts sur la réduction du nombre d'heures de la MOI depuis son implantation.



Les résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité

Engagements annuels



-  Atteinte de l'engagement annuel atteint à 100 %
-  Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 100 %

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

ENJEU 1 : Une organisation plus humaine du travail Orientation 1 : Devenir un employeur de choix			
Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
3.03 Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau	63,4 %	N/D*	67,5 %
3.02 Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur	33,4 %	33,4 %	37,9 %
3.06.01 Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante	608 675	N/D *	0
3.01.02 Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones	100 %	100 %	100 %

Commentaires

* Les résultats au 31 mars 2024 de ces indicateurs seront rendus disponibles prochainement par le MSSS.

En ce qui concerne le taux de rétention des nouvelles embauches (3.03), la révision du processus d'entrevue réalisé lors du départ du personnel et l'élaboration d'un plan d'action pour l'année 2024-2025 permettront d'optimiser la cueillette d'informations.

De nombreux travaux ont été déployés en 2023-2024 afin de mettre en place les systèmes de collectes de données permettant le suivi de l'indicateur sur le pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur (3.02).

Finalement, un plan rigoureux de réduction de la main-d'œuvre indépendante (MOI) est mis en place depuis l'automne 2023 afin de réduire le nombre d'heures effectuées par le personnel d'agence (3.06.01). Ce plan a eu des impacts notables sur le taux de MOI qui est passé de 3,88 % au 11 mars 2023 à 1,86 % le 9 mars 2024, ce qui représente une baisse de 52,1 %. De plus, ce taux se situe sous la moyenne provinciale qui s'élevait à 4,44 % au 9 mars 2024.

Les efforts sont maintenus afin que tout le personnel ait suivi la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones » (3.01.02) en cohérence avec le Plan d'action gouvernemental pour le développement social et culturel des Premières Nations et des Inuits. Ainsi, tous les employés ont été formés en 2023-2024. L'atteinte de la cible a été rendue possible grâce à la mise en place de plusieurs actions, comme l'ajout de la formation lors de l'accueil des nouveaux employés et des mécanismes de suivi auprès des gestionnaires.



ENJEU 2 : Une population en santé
Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
1.01.41 Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète	70 %	71,9 %	82 %
1.09.33.01 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	60 %	50 %	80 %

Commentaires

Les équipes se sont mobilisées afin d’assurer la couverture vaccinale des élèves de 3^e année du secondaire (1.01.41). Cet indicateur considère qu’un élève a une couverture vaccinale complète lorsque l’ensemble des doses de la vaccination contre le méningocoque de sérotype C, la diphtérie, le tétanos, l’hépatite B et les virus du papillome humain (VPH) sont administrées. Par ailleurs, la couverture vaccinale par type d’antigène se situe au-delà de 75,0 %. À noter que le CISSS de la Montérégie-Centre est un territoire qui accueille un grand nombre d’immigrants dont la mise à niveau de la couverture vaccinale est nécessaire à leur arrivée. Notons par ailleurs que des travaux afin d’améliorer la compilation des données sont en cours du côté de l’établissement et du MSSS.

En ce qui concerne les usagers traités par chirurgie oncologique (1.09.33.01), 90,5 % sont opérés à l’intérieur de 56 jours. Lorsque requis, un comité d’experts cliniques effectue des recommandations selon le pronostic des patients en attente d’une chirurgie oncologique, évitant ainsi de compromettre la survie du patient. À la suite de ces recommandations, une priorisation est effectuée selon le diagnostic. Au total, quel que soit le délai d’attente, 2 677 chirurgies ont été réalisées. Nous avons donc réalisé 101 chirurgies de plus par rapport à la même période l’an passé, ce qui représente une augmentation de 3,9 %.

À noter que l’Hôpital Charles-Le Moyne possède une mission surspécialisée en Montérégie pour la cancérologie, la neurochirurgie et la chirurgie thoracique, ce qui fait en sorte que le volume de chirurgies qui y sont effectuées est plus élevé. En effet, le nombre de chirurgies oncologiques réalisées au cours de 2023-2024 s’élevait à 1 916 chirurgies du côté de HCLM, soit 71,6 % du volume total de chirurgies réalisées en Montérégie-Centre. De plus, ces types d’interventions sont généralement complexes et nécessitent plusieurs heures.

ENJEU 3 : Un accès aux soins et services en temps opportun
Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l’accessibilité et la qualité

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
1.06.20 Nombre d’enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	451	528	601
1.08.17 Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits	62,00 %	56,91 %	75,00 %
1.03.05.06 Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	16 278	15 873	17 243
1.03.25 Nombre de personnes en attente d’un premier service de soutien à domicile	623	509	455
1.03.05.05 Nombre d’heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile	1 153 104	1 372 586	1 447 473



1.09.54 Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales	20,00 %	36,85 %	30,00 %
7.04.06 Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation	82,00 %	81,03 %	85,00 %
1.09.58 Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne	83,00 %	82,43%	90,00 %
1.09.16.01 Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle	202,00 minutes	265,69 minutes	107,00 minutes
1.09.01 Durée moyenne de séjour sur civière	20,10 heures	20,58 heures	16,40 heures
1.09.32.00 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an	300	354	Déterminées en 2024-2025

Commentaires

Agir tôt (1.06.20)

Le programme Agir tôt permet d'offrir aux enfants âgés de 0 à 5 ans une surveillance des indices de vulnérabilité de leur développement par le déploiement de l'ABCdaire à la vaccination de 18 mois. Si requis, un dépistage des forces et des difficultés développementales de l'enfant est effectué par le biais d'un questionnaire Web standardisé rempli par les parents référés. Une fois le besoin identifié, les familles sont orientées vers le service adapté au besoin de l'enfant.

En 2023-2024, 528 enfants ont été dépistés (1.06.20).

La diversification et l'introduction de nouvelles offres de service dans le cadre du programme Agir tôt ont permis d'augmenter l'accessibilité au service de stimulation. Effectivement, 1 984 enfants ont bénéficié des services au cours de 2023-2024 en comparaison à 1 514 enfants au courant de l'année dernière, ce qui représente une augmentation considérable de 31,0 %.

Enfin, en date du 31 mars 2024, le délai à l'étape du dépistage est de 45 jours en comparaison avec le 31 mars 2023 où le délai était de 101 jours. Une diminution du délai de 56 jours a donc été observée.

Santé mentale (1.08.17)

Les besoins en services psychosociaux de la population sont une priorité pour l'organisation qui déploie de nombreuses actions afin d'assurer l'accessibilité à ces services. En cohérence avec cette vision, les équipes cliniques pour la clientèle adulte et jeunesse se sont mobilisées. Ainsi, entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024, 9 251 personnes ont reçu des soins et des services en santé mentale.

Du côté des services de santé mentale adulte de première ligne, 43,8 % des usagers ont obtenu des services dans les délais, ce qui représente 1 003 usagers sur un total de 2 292.

Pour ce qui est des services de santé mentale adulte de deuxième ligne, 23,8 % des usagers ont reçu un service dans les délais. Une amélioration a été observée entre avril 2023 et mars 2024. Effectivement, du côté du réseau local de services (RLS) de Champlain, le délai moyen d'accès à un service spécialisé a diminué de 6,8 jours par rapport à avril 2023, pour atteindre 61,9 jours au 31 mars 2024. En ce qui concerne le RLS du Haut-Richelieu-Rouville, le pourcentage d'usagers qui ont reçu un service dans les délais est passé de 36,6 % à 48,2 % en mars 2024, ce qui constitue une augmentation de 11,6 %.

Finalement, le soutien dans la communauté présente des processus efficaces permettant d'offrir un service rapide et adapté aux diverses clientèles selon différentes approches. Les délais moyens sont de 3,8 jours pour le suivi intensif dans le milieu (SIM), 9,6 jours pour le suivi d'intensité variable (SIV) et 2,5 jours pour le programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP). Ainsi, 96,0 % des personnes obtiennent un service dans les délais, ce qui représente 506 personnes sur un total de 537 usagers.

En ce qui concerne l'urgence, la clientèle en santé mentale représente près de 7,0 % de l'ensemble des visites dans les deux urgences du CISSSMC, soit 9 601 visites sur un total de 138 038 au courant de l'année 2023-2024. La mise en place du traitement intensif bref à domicile (TIBD) dans les deux hôpitaux permet de mieux répondre aux besoins de cette clientèle vulnérable en offrant une solution alternative à l'hospitalisation.



Au sujet du délai de consultation en psychiatrie pour les usagers de l'urgence, 48,1 % d'entre eux obtiennent une consultation dans un délai de 4 h et le délai moyen d'accès à une consultation est de 9 h 31 min. Au total, 1 720 usagers ont eu accès à une consultation entre le 1^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024.

La finalité des séjours à l'urgence pour cette clientèle est variée; 44,3 % des usagers ont pu retourner à leur domicile et 41,9 % ont dû être hospitalisés. En effet, au cours de 2023-2024, 2 328 usagers ont été admis dans une unité hospitalière de psychiatrie. De ce nombre, 1 772 séjours avaient une durée de moins de 24 h, ce qui représente 56,9 % des usagers. Des travaux concernant l'amélioration de la trajectoire de l'offre de service en santé mentale sont en cours.

Du côté des services en santé mentale jeunesse de première ligne, 88,0 % des usagers ont reçu un service dans les délais. Pour ce qui est des services de deuxième ligne, soit ceux donnés par un pédopsychiatre, 59,1 % des usagers ont eu accès à un service dans les délais. Au total, pour ces deux types de clientèles, la cible est atteinte, puisque 79,3 % des usagers de santé mentale jeunesse ont obtenu des services dans un délai de moins de 30 jours.

Grâce à la mobilisation des équipes, des actions ont été déployées pour atteindre ces résultats telles qu'une vigie constante des listes d'attente. De plus, l'introduction d'une infirmière praticienne spécialisée du côté du RLS du Haut-Richelieu-Rouville a contribué à atteindre la cible. La mise en place de mécanismes de collaboration entre les équipes santé mentale jeunesse et Jeunes en difficulté a permis une gestion efficace des listes d'attente de la première ligne.

[Soutien à domicile \(SAD\) \(1.03.05.06, 1.03.25 et 1.03.05.05\)](#)

Les services de soutien à domicile font partie du continuum de soins offerts à la population et permettent, dans certains cas, de proposer une solution alternative à l'hospitalisation ou à l'hébergement. Les équipes de soins à domicile mettent tout en œuvre afin d'offrir ces services à la population de notre territoire.

La hausse du nombre d'heures de service reflète l'augmentation des besoins de la population. Ainsi, 1 372 586 heures (1.03.05.05) ont été offertes au cours de l'année 2023-2024. Cela représente 263 302 heures de plus que l'année passée, soit une augmentation de 23,7 %, qui permet de dépasser la cible de 219 482 heures.

D'autre part, une diminution du nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile est observée par rapport à l'année passée; 15 873 usagers ont reçu des services en 2023-2024, contrairement à 17 214 en 2022-2023 (1.03.05.06). Cette diminution s'explique par la modification des pratiques cliniques effectuée au début de l'année financière à propos des suivis des usagers ayant reçu une intervention pour l'arthroplastie de la hanche et du genou. Les suivis de ces usagers sont désormais assurés par une équipe différente de l'an passé, et ne sont plus comptabilisés dans cet indicateur. De plus, la fin des dépistages de la COVID-19 pour des usagers non connus du soutien à domicile explique aussi cette baisse. Ces deux clientèles représentaient un grand volume d'usagers nécessitant un suivi sur une courte période avec l'implication d'un nombre limité de professionnels. Par conséquent, plus d'usagers recevaient des soins étant donné l'intensité moindre des soins requis. La clientèle nécessitant des services de soutien à domicile longue durée étant actuellement à la hausse, cela a un impact sur le nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile.

Finalement, des actions ont été posées telles que la révision des demandes en attente ou encore la mise en place d'un processus pour la prise en charge rapide des actes confiés, ce qui a permis de diminuer le nombre d'usagers en attente d'un premier service de 20,5 %. La liste d'attente est passée de 640 usagers en attente en décembre 2023 à 509 usagers au 31 mars 2024 (1.03.25) pour ainsi atteindre la cible annuelle.

[Services de première ligne \(1.09.54, 1.09.58 et 7.04.06\)](#)

Pour les services de première ligne, 36,85 % des usagers ont été en mesure de consulter un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures (1.09.54). De ce fait, nous dépassons la cible de 16,9 %, notamment grâce au mode de service en accès adapté qui permet d'offrir un certain nombre de plages horaires pour la clientèle nécessitant un service rapidement.

En parallèle, 82,43 % des personnes admissibles sur le territoire du CISSSMC sont attirées à un médecin de famille en individuel ou en groupe de médecine de famille (1.09.58). Cela représente 351 961 usagers sur une population admissible de 427 004 personnes.

Les services offerts en CLSC concernent un large éventail de clientèles. Au total, 22 719 usagers ont reçu des services au cours de 2023-2024, et de ce nombre, 18 410 personnes les ont obtenus dans les délais, selon leur priorité (7.04.06). Parmi les principaux secteurs, les services de santé mentale de première ligne représentent environ un dixième de la clientèle totale. Au cours de 2023-2024, 3 032 usagers ont eu accès à des services en santé mentale et 1 947 les ont reçus dans le délai requis, ce qui représente 64,2 % d'entre eux. Pour le volet adulte, la mobilisation, ainsi que la stabilisation des équipes cliniques ont permis de consolider l'offre de service. Pour le volet jeunesse, les stratégies mentionnées précédemment pour l'indicateur 1.08.17 s'appliquent, ce qui explique que 87,6 % des usagers obtiennent un service de santé mentale jeunesse dans le délai requis. Du côté du soutien à domicile, 80,4 % des usagers ont obtenu un service dans les délais, soit 8 146 usagers sur un total de 10 141. Pour la clientèle jeunes en difficulté, 88,7 % ont eu accès aux services dans les délais, ce qui représente 6 861 usagers sur un total de 7 739. Plusieurs moyens ont été mis en place pour maintenir nos standards d'accès, comme la mise en place



d'une offre d'intervention de groupe, une vigie des listes d'attente ainsi que la collaboration des différentes équipes au sein du CISSSMC.

Santé physique – urgence (1.09.01 et 1.09.16.01)

Au cours de l'année 2023-2024, les deux urgences du territoire ont enregistré 138 038 visites. Parmi celles-ci, 34 333 sont des arrivées en ambulance. Pour ce qui est du type de clientèles, 17,9 % des visites concernent des usagers ayant un profil gériatrique et 7,0 % des usagers en santé mentale.

Du côté de l'Hôpital de Charles-Le Moyne, la bonification de l'offre de service en santé mentale pour la clientèle hospitalisée permet de réduire leur durée moyenne de séjour sur civière (DMS) pour cette clientèle. Effectivement, celle-ci est passée de 26,0 heures en 2022-2023 à 23,2 heures en 2023-2024. Des travaux sont en cours afin de poursuivre l'implantation des services et l'intégration des pratiques cliniques conformément au Plan d'action interministériel en santé mentale.

En ce qui a trait à l'Hôpital du Haut-Richelieu, la DMS pour la clientèle sur civière en santé mentale est passée de 16,9 heures en 2022-2023 à 15,0 heures en 2023-2024. De plus, le traitement intensif bref à domicile (TIBD) a été déployé le 5 mars 2024 à HHR, ce qui aura un impact favorable sur la clientèle en santé mentale pour 2024-2025. En ce qui concerne la durée moyenne de séjour, une amélioration est déjà observée. Effectivement, en 2022-2023, la DMS s'élevait à 23,8 heures, alors qu'elle est passée à 21,6 en 2023-2024.

Ainsi, la DMS des usagers sur civière (1.09.01) dans les deux urgences du CISSSMC est de 20,58 heures en 2023-2024, ce qui représente une baisse par rapport à 2022-2023, alors qu'elle s'élevait à 21,3 heures.

De plus, le délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toutes clientèles confondues est de 265,69 minutes (1.09.16.01).

Plusieurs stratégies sont mises en place afin de proposer des mesures alternatives à l'urgence comme le guichet d'accès à la première ligne (GAP), la médecine ambulatoire ainsi que la paramédecine de régulation.

Aussi, les actions posées pour améliorer la fluidité hospitalière permettent d'augmenter celle de l'urgence, notamment par la mise en place du TIBD, du suivi des patients en niveau de soins alternatif (NSA), du suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés (SSPPCC) ainsi que par la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) pour plusieurs types de chirurgies. Le suivi des patients en NSA s'effectue grâce à la coordination et la collaboration des différentes parties prenantes qui permettent d'accélérer l'orientation de l'utilisateur vers la ressource pertinente. Le modèle SSPPCC permet quant à lui d'améliorer la coordination des soins et des services lors du parcours de l'utilisateur pour ainsi accélérer le retour dans son milieu de vie. Cette optimisation est possible grâce à l'implication d'une équipe interdisciplinaire et à la collaboration des différents partenaires. Cela permet, par le fait même, d'augmenter la satisfaction de l'utilisateur lors de ce processus. L'approche RAAC est une offre de service développée pour les patients nécessitant des chirurgies comme l'arthroplastie totale du genou (PTG) et de la hanche (PTH). L'utilisateur est accompagné par différents professionnels tout au long du processus afin d'optimiser son rétablissement et par, conséquent, accélérer son retour à domicile. Ces efforts ont des répercussions positives sur les délais à l'urgence, notamment en ce qui a trait au délai moyen entre la demande d'admission et l'hospitalisation; celui-ci est passé de 15,1 heures en 2022-2023 à 13,8 heures en 2023-2024. Aussi, une baisse de 2,2 % de la durée moyenne de séjour des usagers sur civière nécessitant une hospitalisation est observée avec un résultat de 24,8 heures pour 2024, et ce, malgré la hausse de 3,5 % du nombre de visites qui résultent en une admission sur une unité hospitalière, soit 817 visites de plus que l'an dernier.

Santé physique – chirurgie (1.09.32.00)

Une validation est présentement en cours concernant la méthodologie pour le nombre de chirurgies en attente depuis plus d'un an.

La mise en place de différentes stratégies et la mobilisation des équipes cliniques permettent d'augmenter l'accès aux services spécialisés et de diminuer la liste d'attente. Au total, 20 454 chirurgies ont été réalisées au cours de l'année 2023-2024, ce qui représente une augmentation de 1 353 chirurgies en comparaison avec 2022-2023. De plus, au 31 mars 2024, le nombre d'usagers en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an était de 354 (1.09.32.00), soit une baisse de 443 usagers par rapport au 31 mars 2023.

Tel que mentionné précédemment pour l'indicateur concernant les chirurgies oncologiques, un comité d'experts évalue la priorité des cas selon le pronostic du patient. Par la suite, les équipes identifient les usagers en attente depuis plus d'un an afin de les prioriser. De plus, une vigie rigoureuse des listes d'attente est effectuée en continu.

Puisque la fluidité hospitalière représente un défi de taille, plusieurs stratégies sont en place. Parmi celles-ci, nommons la bonification de l'offre en chirurgie d'un jour (CDJ) pour les thyroïdectomies, les arthroplasties du genou (PTG) et de la hanche (PTH) ainsi que les actions mentionnées plus tôt comme l'approche RAAC et le modèle SSPPCC. De plus, un guichet d'accès centralisé à la planification opératoire est en fonction dans les deux hôpitaux, ce qui permet la gestion efficace des requêtes.



**Activités relatives à la gestion
des risques et de la qualité**



ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Agrément

En septembre 2023, le CISSS a reçu le statut agréé dans le cadre du premier cycle des visites menées par Agrément Canada et ayant eu lieu de 2019 à 2023. Nous avons obtenu un taux de conformité global de 96,1 %.

Un nouveau cycle de visite (cycle 2) de quatre ans a débuté en 2023. La visite d'Agrément Canada effectuée du 18 au 23 février 2024 a porté sur les activités suivantes :

- ♦ normes d'évaluation : leadership et santé publique;
- ♦ normes transversales : télésanté, prévention et contrôle des infections, retraitement des dispositifs médicaux et gestion des médicaments.

Les visiteurs d'Agrément Canada ont rencontré des gestionnaires, du personnel, des bénévoles et des usagers dans 18 installations de l'établissement. Au total, ce sont 587 critères qui ont été évalués lors de cette visite. Au terme de celle-ci, Agrément Canada a émis une note de conformité de 91,8 %.

Les résultats obtenus au cours de cette visite démontrent que la qualité des soins et des services offerts aux usagers ainsi que la sécurité sont au cœur de nos préoccupations. L'établissement doit démontrer sa conformité aux critères pour lesquels des recommandations ont été formulées d'ici le 30 avril 2025.

L'exercice d'agrément se poursuit actuellement avec les normes d'évaluation jeunesse et santé mentale et dépendances. La prochaine visite d'Agrément Canada est prévue au printemps 2025.

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

Le Conseil canadien des normes a maintenu l'accréditation des laboratoires de la Montérégie pour la norme ISO-15189 à la suite des recommandations du BNQ. Cela confère une reconnaissance de qualité accrue pour les laboratoires, basée sur des critères internationaux. En 2023-2024, soulignons que 24 967 365 analyses de toutes natures ont été produites par les huit laboratoires de la Direction régionale des laboratoires. L'offre de service s'est élargie avec la mise en place de nouvelles analyses en biochimie, hématologie et microbiologie effectuées auparavant à Montréal. De plus, le système d'information des laboratoires (SIL-P) fut implanté pour les laboratoires de l'Hôtel-Dieu de Sorel, l'Hôpital Honoré-Mercier et l'Hôpital du Haut-Richelieu.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

Pour garantir la pleine adhésion aux politiques et procédures de sécurité des soins, plusieurs mesures ont été entreprises au cours de l'année 2023-2024, notamment des rencontres de soutien-conseil dans les différents secteurs d'activité et le déploiement de formations sur les thèmes suivants : déclaration d'incidents et d'accidents, gestion des risques, rôles et responsabilités dans la gestion des événements sentinelles ainsi que la divulgation. De plus, un accompagnement a été offert aux CHSLD publics dans la transition vers la saisie électronique des formulaires de déclaration d'incidents et d'accidents et une formation visant à soutenir le déploiement de la nouvelle approche de gestion intégrée des risques en



maisons des aînés et alternatives a été déployée. Un suivi régulier auprès des établissements privés a également été effectué pour garantir la déclaration des événements indésirables au Registre national de surveillance des incidents et accidents dans le domaine des soins et services de santé.

En complément, une boîte à outils sur la gestion des risques à l'intention du personnel est maintenant disponible sur l'intranet du CISSS de la Montérégie-Centre. Celle-ci contient, entre autres, un balado en quatre épisodes abordant la divulgation sous diverses perspectives, y compris celle des usagers et des proches. Il vise à promouvoir celle-ci et à démystifier certains aspects, tels que la responsabilité professionnelle ainsi que la transparence et son effet sur le partenariat avec les usagers et leurs proches.

D'autre part, en conformité avec les exigences de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa), les hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Centre ont mis en place des mesures pour assurer la vigie et la déclaration à Santé Canada des réactions indésirables graves à un médicament (RIM) et des incidents associés aux instruments médicaux (IIM). Cela, dans le but de renforcer la capacité de Santé Canada à recueillir des renseignements et à prendre des mesures appropriées rapidement en cas d'identification d'un risque grave pour la santé. À ce titre, mentionnons le déploiement d'une procédure officielle et d'un formulaire abrégé pour faciliter la déclaration et la tenue de tournées des secteurs concernés pour promouvoir la déclaration.

Les principaux risques d'incidents et d'accidents

Pour l'année, 20 346 événements évitables (incidents et accidents) ont été déclarés et enregistrés dans le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS). Le volume d'événements déclarés représente une hausse de 13 % par rapport à l'année dernière (2022-2023). Cette augmentation du volume de déclarations en 2023-2024 peut tout aussi bien signifier une hausse du nombre des incidents et accidents, qu'une hausse de la tendance à la déclaration, comparativement aux années précédentes.

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

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

Nature des trois principaux types d'incidents pour 2023-2024 (indices de gravité A et B)

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médicaments	646	34,09 %	3,18 %
Traitements	253	13,35 %	1,24 %
Autres types d'événements	501	26,44 %	2,46 %



Nature des trois principaux types d'accidents pour 2023-2024 (indices de gravité C à I)

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chutes et quasi-chutes	7 163	38,82 %	35,21 %
Médicaments	5 708	30,94 %	28,05 %
Autres types d'événements	2 244	12,16 %	11,03 %

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

Le Service de la gestion de la qualité et des risques offre un accompagnement continu aux gestionnaires afin de les soutenir dans l'appropriation de leurs rôles et responsabilités en matière de gestion des risques et promotion d'une culture de sécurité. Les incidents présentant des conséquences graves (indices de gravité G, H, et I) ou potentiellement graves, si le risque se réalisait, sont soumis à une analyse approfondie impliquant une collaboration interdisciplinaire. Au cours de l'exercice 2023-2024, le Service a assuré la vigie d'un total de 126 événements et 58 parmi ceux-ci ont conduit à la réalisation d'analyses exhaustives avec la collaboration de différentes instances du CISSS. Le suivi rigoureux des plans d'amélioration issus de ces analyses a été effectué. De plus, les apprentissages tirés de ces événements ont été communiqués au comité de gestion des risques, contribuant ainsi à l'élaboration continue de moyens visant à renforcer la sécurité des usagers.

Les mesures mises en place par l'établissement au cours de l'année sont les suivantes :

- analyse des risques organisationnels en lien avec l'ouverture d'une nouvelle maison des aînés;
- suivi régulier des indicateurs reliés aux événements indésirables évitables;
- mise en place d'un registre de suivi de la réalisation des plans d'amélioration découlant des analyses d'événements sentinelles;
- suivi des événements graves avec les comités concernés par la sécurité des usagers tels : pharmacie – soins infirmiers, mesures de contrôle et prévention des chutes, prévention du suicide dans le but de renforcer les mesures mises en place;
- collaboration avec l'équipe vigie qualité des milieux de vie privés afin de les soutenir dans la mise en place et le suivi des mesures d'amélioration suivant la survenance d'événements sentinelles;
- soutien apporté en continu aux équipes pour la gestion des événements graves;
- révision de processus complexes impliqués dans des événements sentinelles en collaboration avec un expert en amélioration continue.

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

Au cours de l'année 2023-2024, l'équipe de prévention et contrôle des infections (PCI) a poursuivi ses efforts dans la mise en place de mesures de protection contre la COVID-19 et les autres virus respiratoires. Plusieurs formations sur l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (ÉPI)



ainsi que des formations en ligne à l'embauche et en cours d'emploi sur les mesures de PCI et l'hygiène des mains se sont déroulées en continu.

Malgré les activités de sensibilisation de l'équipe PCI et la présence des « agents PCI » qui agissent depuis la pandémie à titre de modèles auprès de leurs pairs, la cible pour le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements n'a pas été atteinte pour une deuxième année consécutive. En effet, le taux de 77 % obtenu en 2022-2023 a été maintenu tel quel en 2023-2024. Des plans d'actions ont été déployés pour améliorer l'hygiène des mains dans les différents secteurs au cours de la dernière année et ceux-ci se poursuivent. Parmi les mesures mises en place, notons des audits et des ateliers d'hygiène des mains avec lampe UV pour vérifier l'efficacité du lavage des mains ainsi que des campagnes de sensibilisation tenues lors de la Journée mondiale de l'hygiène des mains ou de la Semaine nationale de la prévention des infections.

Outre la COVID-19 encore présente, plusieurs virus respiratoires sont revenus en force dans nos installations, tels que l'Influenza A, le VRS (virus respiratoire syncytial) ainsi que d'autres, comme celui de la rougeole et de la gastroentérite virale. L'incidence des cas d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) à l'Hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) a diminué, passant de 0,66 en 2022-2023 à 0,55 en 2023-2024. Une diminution significative a été observée à l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR) pour l'ERV avec une incidence qui est passée de 1,24 en 2022-2023 à 0,46 en 2023-2024. L'incidence des nouveaux cas de diarrhée associée au Clostridioides difficile (DACD) a quant à elle diminué pour HHR, passant de 4,10 en 2022-2023 à 4,02 en 2023-2024. Du côté de HCLM, elle a par contre augmenté, passant de 4,77 en 2022-2023 à 4,89 en 2023-2024. Des mesures de PCI ont été rehaussées à HCLM afin de diminuer l'incidence de la DACD dans l'installation. Des comités PCI ont également été mis en place.

Tout au long de l'année, les comités opérationnels ainsi que les comités stratégiques PCI ont été actifs. Aussi, des milliers de tests de dépistage de la COVID-19 ont été effectués quotidiennement par les laboratoires afin d'en éviter la propagation. Toutes les politiques et procédures concernant les mesures de prévention et contrôle des infections ont été mises à jour en 2023-2024, incluant les guides, les directives, les algorithmes et les trajectoires de la rougeole. Les consignes de gestion ont été élaborées et mises à jour de façon à permettre à tout le personnel, gestionnaires et médecins de pouvoir s'y référer en tout temps dans l'intranet. Pour s'assurer de leur respect, plusieurs suivis, incluant la transmission de données ciblées, ont été effectués dans chacun des secteurs. De plus, le volet PCI hors hospitalier a continué de se développer avec une offre de service élargie, mise en œuvre en collaboration avec différents partenaires internes. Celle-ci répond aux besoins des divers milieux d'hébergement publics et privés (CHSLD publics, résidences pour personnes âgées, ressources intermédiaires, ressources de type familial et CHSLD privés) ainsi qu'à ceux des CLSC, GMF, GMF-U et INLB. À cet effet, des visites dans les différents milieux ont été effectuées et des recommandations ont été émises visant à améliorer, entre autres, l'application des mesures PCI, l'hygiène des mains et le port de l'ÉPI.

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

Pour l'année 2023-2024, une légère baisse du nombre de mesures de contrôle est observée, en comparaison avec l'année précédente. En effet, 3 827 mesures de contrôle ont été appliquées en 2023-2024 comparativement à 4 177 en 2022-2023. Cette baisse est attribuable, entre autres, aux travaux effectués pour clarifier la nomenclature du système d'information clientèle en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD) ainsi qu'à la culture de déclaration qui ne cesse de s'actualiser. De plus, nous constatons que l'utilisation des mesures alternatives fait partie intégrante de la démarche en amont de l'utilisation d'une mesure de contrôle. Il est à noter que pour l'année 2023-2024, 8 365 mesures alternatives ont été utilisées, comparativement à 4 548 en 2022-2023.



Le nombre de mesures de contrôle appliquées en santé physique à l'Hôpital Charles-Le Moyne est supérieur à l'année précédente. Les efforts déployés pour développer la culture de déclaration portent fruit. Un processus de relance s'effectue auprès des unités pour lesquelles aucune ou peu de déclarations sont enregistrées pour une période donnée. Ce mécanisme de rappel ainsi que les tournées trimestrielles de l'équipe itinérante ont certainement un impact sur l'amélioration du processus de déclaration. Il est à noter que les équipes utilisent de façon très marquée les mesures alternatives en amont de l'application d'une mesure de contrôle puisque celles-ci ont augmenté de façon considérable, passant de 2 521 pour 2022-2023 à 5 636 en 2023-2024. Le même phénomène est observé à l'Hôpital du Haut-Richelieu; 406 mesures alternatives y avaient été déclarées en 2022-2023, alors que le chiffre s'élève à 1 219 pour l'année 2023-2024.

Pour la clientèle en hébergement, une diminution très marquée de l'utilisation des mesures de contrôle est observée sur l'ensemble de notre territoire. Au cours des deux dernières années, des interventions afin de bien définir ce qu'est une mesure de contrôle par rapport à une mesure de positionnement ou alternative ont été effectuées auprès des équipes.

Comparativement à l'année précédente, le nombre de mesures de contrôle dans les unités de soins en santé mentale est à la baisse, tant du côté du RLS de Champlain que du RLS du Haut-Richelieu-Rouville. Nous attribuons cette diminution à plusieurs facteurs, notamment une transition vers une approche plus axée sur l'utilisation de mesures alternatives par les intervenants. Les approches alternatives font désormais partie intégrante des soins quotidiens, ce qui réduit le recours aux mesures de contrôle.

Pour la clientèle pédiatrique, une légère baisse de l'utilisation des mesures de contrôle est notée. Le moyen le plus utilisé étant l'isolement, car en santé mentale pédiatrique, l'utilisation des mesures alternatives en amont de l'application d'une mesure fait partie intégrante de la culture d'intervention.

La dernière année fut sans contredit l'occasion de mettre l'accent sur la réalisation d'objectifs précis, répondant aux enjeux identifiés. Du soutien aux équipes sur le terrain a été offert sous différentes formes : soutien clinique terrain, capsules de formation, aide-mémoire, création d'une page dédiée aux mesures de contrôle dans l'intranet destiné aux employés du CISSS, etc.

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

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a analysé divers rapports lui permettant de bien saisir les défis auxquels l'établissement doit faire face en matière de qualité. À cet égard, les sujets abordés ont principalement porté sur les soins et services offerts au sein de l'établissement comme le Guichet d'accès à la première ligne (GAP), l'accessibilité à un médecin de famille, le temps d'attente dans nos urgences et la qualité des soins prodigués dans nos CHSLD. Les principaux enjeux liés au respect des droits des patients, le nombre de dossiers ainsi que le suivi des recommandations font partie des sujets abordés à chacune des rencontres. Cela permet d'assurer la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services rendus.

Lors des séances du conseil d'administration, un point concernant les travaux du CVQ est mis à l'ordre du jour; l'avancement des dossiers et les suivis des recommandations y sont traités.

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services

En 2023-2024, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 83 recommandations qui ont été réalisées ou qui sont en voie de l'être.



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

- les soins et services dispensés;
- l'organisation du milieu et des ressources matérielles;
- l'accessibilité aux soins et services;
- les droits particuliers;
- les relations interpersonnelles;
- l'aspect financier.

Le commissariat aux plaintes et à la qualité des services observe l'évolution des insatisfactions soulevées par les usagers à l'aide d'un tableau de suivis présenté sous forme de mirador. Ce tableau permet au CVQ de suivre le nombre, la nature et la fluctuation des dossiers liés à la qualité des soins et des services. Le commissariat et le CVQ sont constamment à l'écoute de l'ensemble des besoins des usagers. À cet effet, l'utilisation du tableau de bord ministériel (Power BI) permet de bien cibler nos opportunités d'amélioration afin de mettre en place des mesures appropriées. Le délai moyen de traitement des dossiers et les différents motifs de plaintes, cités ci-dessus, font partie de ces statistiques que nous examinons mensuellement.

Exemples de mesures mises en place

- Il a été recommandé à l'ensemble de nos gestionnaires responsables des CHSLD d'effectuer des audits de qualité concernant les repas servis aux résidents. Les problématiques soulevées, comme le manque de variété des menus et la température des aliments, ont été discutées entre les intervenants concernés et ont fait l'objet de démarches constructives visant l'amélioration continue des soins et des services prodigués aux usagers.
- Il a été recommandé à une résidence privée pour aînés de tenir des rencontres multidisciplinaires régulièrement afin d'identifier les causes possibles des chutes chez leurs résidents. Ces rencontres ont permis d'instaurer des mesures de sécurité telles que l'utilisation de coussins sonores sur les lits, des plans d'intervention personnalisés et un accroissement de la surveillance des résidents plus à risque.

Le Protecteur du citoyen

Parmi les 31 dossiers transférés en cours d'année au Protecteur du citoyen, cinq dossiers ont fait l'objet de recommandations qui s'adressaient à l'établissement par le biais de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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

Dossier 1

Il a été demandé par le Protecteur du citoyen de modifier le plan d'amélioration de la qualité des soins et services dans un CHSLD.

Mesures réalisées

- mise à jour des plans de traitement des résidents, notamment en matière d'hydratation;
- communication des plans de travail à toutes les équipes de soins concernées.

Dossier 2

Ce dossier a fait l'objet de six recommandations portant sur la qualité des soins et services en CHSLD et ayant une portée individuelle et systémique.



Mesures réalisées

- communication des plans de travail à toutes les équipes de soins concernées;
- communication à tout le personnel des obligations liées au droit de refus (des soins administrés);
- rappels à l'ensemble des équipes de l'importance de déclarer tout événement indésirable, en collaboration avec la gestion des risques;
- rencontres avec les employés qui ne respectent pas les consignes.

Dossier 3

Une recommandation en lien avec la sécurité des objets personnels des usagers sur les unités de psychiatrie des hôpitaux a été émise.

Mesures réalisées

- installation d'armoires à verrous sur les unités de santé mentale;
- sensibilisation des usagers et du personnel sur l'importance de les utiliser;
- mise sous surveillance (avec enregistrement) de la zone d'accès aux casiers des usagers.

Dossier 4

Les deux recommandations émises par le Protecteur du citoyen dans ce dossier s'adressaient aux services d'urgence d'un hôpital, plus particulièrement au personnel affecté au triage des patients.

Mesures réalisées

- rappel effectué auprès du personnel de la salle de l'urgence sur l'importance de bien évaluer la douleur lors de la prise en charge et de communiquer clairement aux patients certains éléments d'information qui concernent les réévaluations et les conséquences d'un départ avant d'avoir été pris en charge par un médecin;
- audits effectués par la conseillère cadre en soins infirmiers afin d'évaluer la prise en charge de la douleur des patients par les infirmières du triage.

Dossier 5

La recommandation dans ce dossier était d'ordre individuel et portait sur l'évaluation en ergothérapie d'un usager, plus particulièrement sur les ressources qui lui étaient allouées.

Mesures réalisées

- confirmation par la gestionnaire du soutien à domicile que l'évaluation en ergothérapie avait bel et bien été réalisée;
- augmentation exceptionnelle des heures de surveillance pour cet usager.

Coroner

Pour l'année 2023-2024, huit rapports du coroner concernaient l'établissement de santé. Voici la liste des recommandations, suivie du sommaire des mesures mises en place pour y donner suite :

Dossier 1 Procéder à la révision du dossier et, le cas échéant, mettre en place les mesures jugées nécessaires concernant l'utilisation problématique du Tramadol sur une longue durée.

Mesures réalisées : Une étude de dossier a été réalisée par le Comité d'évaluation de l'acte médical en psychiatrie. Les actes posés et la tenue du dossier ont été jugés conformes à une bonne pratique. Les conclusions de l'analyse ont été présentées aux membres du département de psychiatrie pour les sensibiliser aux risques liés à la represcription des analgésiques.



Dossier 2 Recommandations adressées au MSSS : Réévaluer le matériel mis à la disposition des maisons de naissance, renforcer l'entraînement, instaurer un protocole structuré pour permettre aux services d'urgence d'accéder à l'immeuble dès l'arrivée.

Mesures réalisées : Plusieurs mesures ont été mises en place, notamment l'acquisition d'appareils (table de réanimation néonatale, moniteur cardiaque), des ateliers et des formations (Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO), matériel spécialisé, etc.), la recertification obligatoire en réanimation néonatale avancée, des activités de simulation, la révision de la procédure d'appel aux services préhospitaliers, l'intégration de sages-femmes à l'équipe AMPRO, etc. De plus, un processus est en place pour assurer la révision de la qualité des actes et de la tenue de dossiers.

Dossier 3 Le coroner réfère aux recommandations émises par la gestion des risques, notamment : fournir des cloches d'appels manuelles en l'absence de cloches standards, assurer la surveillance des bonbonnes à oxygène, installer les usagers nécessitant plus de 4L/min d'oxygène sur les sources murales et revoir les principes théoriques de l'oxygénothérapie avec l'équipe.

Mesures réalisées : Un plan d'action a été élaboré et l'ensemble des recommandations ont été mises en place.

Dossier 4 Analyser le dossier et revoir plus particulièrement l'évaluation du risque suicidaire par les professionnels pour apporter les améliorations jugées nécessaires. Évaluer la possibilité d'implanter le programme d'intervention du Service intégré de liaison, d'accompagnement et de relance (SILAR).

Mesures réalisées : Une équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC) a été implantée pour accompagner toute personne se présentant dans un centre hospitalier à la suite d'une tentative de suicide ou d'idées suicidaires. Le rôle de l'infirmière de liaison en santé mentale (HCLM) a été révisé pour inclure la responsabilité d'assurer le lien vers l'équipe ABC ou vers le centre de crise le plus proche du domicile. De plus, une révision de l'acte médical en psychiatrie a été réalisée et un rappel de l'utilisation standardisée de la grille d'évaluation du risque suicidaire a été réalisé dans toutes les unités de santé mentale.

Dossier 5 Procéder à l'analyse des services préhospitaliers d'urgence effectués par la Coopérative des techniciens ambulanciers de la Montérégie et mettre en place les mesures appropriées pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Mesures réalisées : L'analyse a été complétée et les services préhospitaliers ont été jugés conformes.

Dossier 6 Procéder rapidement à l'évaluation des soins prodigués à l'utilisateur après sa chirurgie et mettre en place des normes plus strictes de monitoring postopératoire.

Mesures réalisées : Une révision de l'acte a été effectuée, avec un rappel aux équipes soignantes concernant les règles de soins, notamment relativement à la documentation des notes d'évolution dans le dossier du patient, l'appel au médecin ou à l'infirmière praticienne spécialisée et la surveillance clinique des patients recevant des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central. De plus, une évaluation de la trajectoire opératoire des patients présentant une apnée du sommeil a été réalisée, ainsi qu'une analyse du volet narcotique des ordonnances postopératoires.



Dossier 7 Évaluer la pertinence et la faisabilité d'instaurer l'utilisation d'un bracelet différent et spécifique pour les risques associés aux conditions alimentaires des patients, similaire aux bracelets utilisés pour les allergies médicamenteuses.

Mesures réalisées : Mise en place de l'utilisation de bracelets pour préciser le type de diète/texture, avec une révision des mécanismes de communication entourant le respect des textures. De plus, les collations et repas sont désormais accompagnés d'une fiche précisant leur texture. Un audit sera réalisé pour évaluer la rigueur de l'utilisation des outils de communication.

Dossier 8 Effectuer une rétroaction interne sur la priorisation de la demande de services pour l'utilisateur et sur les délais d'accès à des services (notamment en physiothérapie) pour les patients à risque élevé afin d'éviter toute récurrence.

Mesures réalisées : Une analyse approfondie du dossier a été réalisée, accompagnée d'une rétroaction à l'équipe concernée qui a mis en évidence la nécessité d'une rencontre de discussion clinique en cas de distinction significative entre la priorisation du demandeur et du receveur de la demande. L'importance de réaliser des évaluations postchute et de documenter en cas de chute avec impact crânien a fait l'objet de rappels.

Autres instances

CHSLD – Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le MSSS a effectué des visites dans huit CHSLD de notre territoire afin d'évaluer la qualité de ces milieux de vie dans une perspective d'amélioration continue des soins et services donnés à la clientèle concernée. Les CHSLD suivants ont été visités : Sainte-Croix, Val-Joli, Docteur-Chevrier, Champagnat, Henriette-Céré, Saint-Joseph, Gertrude-Lafrance et Champlain. Différents aspects ont fait l'objet d'observations tels que les pratiques cliniques, les droits des résidents et personnes proches aidantes, les prestataires de services, le milieu de vie et les repas.

À la suite des constats établis lors des visites, le MSSS a recommandé, entre autres : la poursuite des engagements à s'assurer de la présence de bénévoles auprès des résidents; la personnalisation des espaces de vie; la promotion plus accrue des droits des résidents; la mise en place d'une offre bonifiée d'activités stimulantes au quotidien pour les résidents, tout en impliquant des partenaires de la communauté; le développement des connaissances des différents acteurs impliqués auprès des résidents, notamment en matière de maltraitance et de bientraitance; le respect des délais prévus pour la tenue de rencontres interdisciplinaires visant à cibler les besoins prioritaires pour le résident; la mise en place d'une ambiance favorisant davantage la communication et le plaisir de manger lors des repas.

Différentes mesures sont déployées afin de répondre à ces recommandations, notamment, le recrutement de nouveaux bénévoles, le recensement des chambres nécessitant une décoration plus personnalisée, l'ajout d'activités de loisirs à l'horaire et le développement de partenariats avec des centres de la petite enfance (CPE) ou des écoles, un suivi serré du tableau de la planification des plans d'intervention interdisciplinaires pour respecter les délais, la tenue d'une journée thématique sur la bientraitance, une meilleure diffusion des outils informatifs de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et la réalisation d'audits sur l'heure des repas pour s'assurer, entre autres, que les résidents soient bien informés des mets qui leur sont servis.

Les rapports de visites peuvent être consultés à l'endroit suivant : [MSSS visites évaluation/rapports région 16](#)



Unité de recherche clinique en oncologie

Une visite du Groupe McPeak-Sirois de recherche clinique en cancer du sein a été réalisée en mai 2023 à l'unité de recherche clinique en oncologie. L'objectif de l'audit était d'évaluer l'Hôpital Charles-Le Moyne en tant que site de bonnes pratiques cliniques (BPC). Les visiteurs ont fait part de leur satisfaction, tout en identifiant quelques pistes d'amélioration qui ont été réalisées depuis la visite. Parmi celles-ci, l'inclusion des rôles et responsabilités des coordonnateurs, infirmières de recherche et assistants de recherche dans les modes opératoires normalisés ainsi qu'un entreposage des documents archivés qui garantit qu'ils soient dans un emplacement surélevé et protégés des gicleurs.

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

Entre septembre et décembre 2023, la CNESST a effectué des inspections préventives dans six de nos installations afin de vérifier la tenue des lieux du travail, la sécurité des machines et la gestion des matières dangereuses (SIMDUT) et autres obligations légales. Le 13 septembre 2023, 13 avis de dérogations ont été émis dans l'une de nos installations. Un plan d'action a été mis en place et les correctifs ont été effectués par l'établissement.

Le 2 novembre 2023, une intervention des inspecteurs ayant pour but de vérifier la mise en application de la Loi sur la santé et sécurité du travail et de la réglementation applicable à la prévention des risques de violence dans le secteur de l'urgence de l'un de nos hôpitaux a eu lieu. Aucun avis de dérogation n'a été émis.

À la suite des inspections préventives, une rencontre avec la CNESST a eu lieu afin de dresser un bilan. Cette dernière a fait part de sa satisfaction quant à la prise en charge de la prévention pour les risques évalués et a manifesté le désir de poursuivre le travail de collaboration en 2024-2025 avec le CISSS de la Montérégie-Centre concernant d'autres risques que ceux évalués en 2023-2024.

Personnes mises sous garde

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

Les mises sous garde (1^{er} avril au 31 mars)

Personnes mises sous garde	Mission CH	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventives appliquées	1 770	1 770
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	398
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	405	405
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	306
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	285	285

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



L'examen des plaintes et la promotion des droits

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

L'information et la consultation de la population

Évaluation de la satisfaction des usagers

Tout un éventail de moyens sont mis en place par l'établissement afin de recueillir l'évaluation de la satisfaction de la clientèle, notamment par le biais de questionnaires, vox pop, entrevues, audits, clients mystères, visites aux patients et groupes de discussions (focus groups) réalisés dans les différents milieux de soins et de services.

En 2023-2024, en collaboration avec les gestionnaires des différents secteurs, plusieurs activités d'évaluation de satisfaction ont été effectuées, par exemple une analyse des besoins des usagers de la télésanté et l'intégration d'un usager partenaire dans le projet. Divers sondages ont été effectués : à l'INLB pour l'accueil, l'évaluation, et l'orientation (AEO) de la clientèle, aux unités de soins virtuels, en cessation tabagique, au guichet d'investigation rapide en oncologie, à la Maison de naissance du Richelieu, etc.

À la demande du MSSS, un sondage en continu se poursuit dans les secteurs de la santé mentale et de la maternité, afin d'avoir un portrait national et en temps réel de la satisfaction et de l'expérience des usagers et de leurs proches. Un accent particulier a été également mis sur les milieux de vie où des groupes de discussions auprès des résidents en CHSLD ont permis de recueillir leur point de vue concernant la qualité des soins reçus.

Les résultats et suggestions en provenance des usagers sont transmis aux équipes de gestion concernées et servent à implanter des mesures d'amélioration continue de la qualité des soins et services, et à en assurer le suivi.

Le portail santé montérégie

Le portail santemonteregie.qc.ca constitue une véritable mine d'informations pour le grand public. Le site Internet répertorie l'ensemble des soins et des services offerts, les installations et les principales actualités de l'ensemble du territoire de la Montérégie. Les internautes peuvent ensuite trouver le territoire où ils reçoivent des soins et services et accéder à la page de chaque CISSS.

Le site Web met en lumière les activités de l'organisation, ses plus récentes actualités et ses offres d'emploi. Il relaie également les campagnes de sensibilisation du MSSS. Pour sa part, en 2023-2024, le CISSSMC a reçu et traité 690 questions en provenance de la population. De plus, un total de 6 911 647 pages ont été vues par 2 185 897 utilisateurs.

Nouveau site extranet santemonteregie

Conçu avec une technologie Web des plus récentes, le nouveau site extranet santemonteregie a subi une véritable cure de jouvence. Avec son design et son visuel épurés, le portail revampé est présenté avec une facture de style moderne qui facilite la navigation. Il a aussi été élaboré selon les dernières normes en matière de cybersécurité.

Le CISSS de la Montérégie-Centre a agi comme porteur de ce projet qui couvre l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie et qui s'est échelonné sur six mois. Il est le fruit d'un travail collaboratif avec les deux autres établissements de la Montérégie et a mobilisé plusieurs secteurs comme la paie, la santé publique, la pharmacie, les laboratoires et la cancérologie. Le site extranet est appelé à évoluer en fonction des besoins de chacune des organisations.



Activités sur les médias sociaux

Le CISSS de la Montérégie-Centre compte maintenant 14 444 abonnés sur son compte Facebook. C'est un gain de 707 personnes en un an. Les abonnés y trouvent de l'information sur des événements spéciaux, des journées, des semaines ou des mois thématiques ainsi que sur les activités de recrutement en cours. Du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024, nous avons tenu 148 conversations avec les usagers. Nous avons aussi effectué 332 publications, dont 270 photos et 62 vidéos. L'organisation alimente aussi un compte Instagram que suivent 1 359 abonnés.

Du côté de la santé publique, 49 752 abonnés suivent ses publications sur Facebook. Nous avons tenu 61 conversations sur ce réseau social et affiché 338 publications, dont 278 photos et 60 vidéos. Le compte Instagram de la santé publique compte pour sa part 1 195 abonnés.

Relations médiatiques et affaires publiques

La dernière année a été très occupée au chapitre des relations médias, témoignant de l'effervescence qui a suivi la pandémie. Près d'une soixantaine de communiqués de presse ont été produits et transmis aux médias afin d'informer la population sur les nouveaux services offerts, les nouveaux aménagements créés pour accueillir la clientèle, les innovations mises en place pour mieux répondre aux besoins, ainsi que pour faire connaître les prix et distinctions reçus et qui font notre fierté. Différents enjeux de santé (grippe et COVID notamment) et environnementaux (fumée des feux de forêt) ont été à l'origine de communications dans le but de protéger la santé de la population.

Une quinzaine d'événements de presse ou autres activités publiques sont venus ponctuer l'année. L'organisation a également répondu à près de 400 demandes des médias locaux et nationaux sur des sujets traduisant la diversité des missions du CISSS.



**Application de la politique
portant sur les soins de fin de vie**



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

Le CISSS de la Montérégie-Centre a mis en place au sein de l'organisation des mesures significatives visant à renforcer la gestion intégrée des soins palliatifs et à améliorer les soins de fin de vie, dont l'aide médicale à mourir (AMM). Des stratégies proactives ont été implantées en 2023-2024 afin de démystifier les processus et d'offrir un soutien aux usagers et aux professionnels.

- ♦ **Développement d'un réseau d'agents multiplicateurs**
Afin de renforcer au sein de chaque direction les bonnes pratiques concernant l'aide médicale à mourir (AMM), nous avons instauré un réseau d'agents multiplicateurs qui a pour objectifs de fournir un soutien spécifique et continu aux professionnels de la santé et d'assurer un accompagnement adéquat aux usagers, favorisant ainsi une intégration harmonieuse des processus d'AMM.
- ♦ **Accompagnement et pratique réflexive des équipes**
Des sessions d'accompagnement et de réflexion pour les équipes soignantes sont maintenant offertes. Ces rencontres permettent de partager les expériences, d'affiner les pratiques professionnelles et de renforcer le soutien mutuel au sein des groupes interdisciplinaires, essentiel dans un contexte émotionnellement exigeant, comme celui dans lequel se déroulent les soins de fin de vie.
- ♦ **Solidification et alignement des trajectoires en soins de fin de vie**
Une importance accrue a été apportée à l'harmonisation des trajectoires de soins palliatifs intégrés et à la responsabilisation de chaque direction. Cela inclut la clarification des rôles et des responsabilités, assurant ainsi une gestion cohérente et une assurance de la qualité des soins offerts.
- ♦ **Implication d'une chargée de projet du MSSS**
Une chargée de projet représentant le MSSS soutient le CISSSMC dans la recherche de solutions et la résolution des enjeux visant le déploiement du plan d'action 2020-2025 *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité (SPFV)*.
- ♦ **Participation au projet de recherche ministériel sur l'AMM au Québec**
Le groupe interdisciplinaire de soutien à l'aide médicale à mourir (GIS-AMM) du CISSSMC participe à un projet de recherche ministériel, réalisé en collaboration avec l'Université de Montréal. Il vise, entre autres, à approfondir la compréhension du recours à l'aide médicale à mourir (AMM) en contexte québécois.
- ♦ **Participation à un projet de recherche de l'Université de Sherbrooke**
Le CISSSMC collabore avec l'Université de Sherbrooke au développement et à l'implantation d'un outil de prédiction des mortalités à un an près. Ce projet innovant vise à améliorer les décisions cliniques en anticipant les besoins en soins de fin de vie de notre clientèle.
- ♦ **Poursuite de l'implication de la conseillère en éthique**
Une conseillère en éthique est impliquée auprès des équipes de professionnels pour aborder et démystifier les questions éthiques et les malaises vécus par les professionnels de la santé face aux situations de deuil. Son rôle est essentiel pour soutenir notre personnel dans ces moments critiques.



➤ **Développement du programme de mentorat pour les infirmières praticiennes spécialisées (IPS)**

Un programme de mentorat est en développement afin de venir soutenir la pratique récente des IPS, comme professionnelles compétentes pouvant administrer l'aide médicale à mourir. Ce programme vise à instaurer une pratique interdisciplinaire, en collaboration avec l'équipe médicale, afin de renforcer leur rôle de leader dans la gestion des soins de fin de vie.

➤ **Déploiement d'une page intranet et Internet du CISSSMC sur les soins de fin de vie**

Afin de faciliter la communication interne et l'accès à l'information à la population, nous avons procédé à la mise à jour de la page intranet et au déploiement d'une page Internet concernant les soins de fin de vie. Ces plateformes sont conçues pour être des ressources centralisées à titre de référence ou d'information sur les soins de fin de vie.

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

Activité	Information demandée	Nombre
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	2 860
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	156
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	576*
	Nombre d'aide médicale à mourir administrées	351
	Nombre d'aide médicale à mourir non administrées et les motifs*	215**

* 10 demandes d'aide médicale à mourir, formulées plus d'une fois par la même personne, ont été ajoutées, tel que recommandé par la CSFV.

** Motifs :

- La demande est en cours d'évaluation ou de processus
- La personne a retiré sa demande/a changé d'avis
- La personne est décédée avant la fin de l'évaluation
- La personne est décédée avant l'administration
- La personne ne répondait pas aux conditions au moment de sa demande
- La personne répondait aux conditions au moment de la demande d'AMM, mais a cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation
- La personne a été transférée vers un autre établissement
- Information non disponible actuellement
- Autres

Note : Ces données pourraient être ajustées à la suite de la fermeture de l'année financière de la base de données Med-Écho, le 30 juin 2024.



Ressources humaines

Les données provenant du MSSS portant sur la cible finale des heures rémunérées 2023-2024 ainsi que les résultats finaux étaient indisponibles au moment de la rédaction du rapport. Par conséquent, les tableaux s'y rattachant ne peuvent être intégrés au rapport annuel à l'intérieur des délais impartis.



Ressources financières



RESSOURCES FINANCIÈRES

Utilisation des ressources financières par programme

Dépenses par programmes-services

Programmes/services	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Santé publique	84 112 805 \$	5,1 %	50 670 671 \$	2,9 %	(33 442 134 \$)	-66,0 %
Services généraux activités cliniques et d'aide	93 787 413 \$	5,7 %	107 709 620 \$	6,2 %	13 922 207 \$	12,9 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet hébergement	235 876 981 \$	14,3 %	240 009 072 \$	13,9 %	4 132 091 \$	1,7 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Volet soutien à domicile et autres	69 429 765 \$	4,2 %	78 674 952 \$	4,6 %	9 245 187 \$	11,8 %
Déficiences physiques	42 362 281 \$	2,6 %	46 747 124 \$	2,7 %	4 384 843 \$	9,4 %
Déficiences intellectuelles et TSA	15 293 853 \$	0,9 %	18 354 449 \$	1,1 %	3 060 596 \$	16,7 %
Jeunes en difficulté	27 263 355 \$	1,7 %	31 010 794 \$	1,8 %	3 747 439 \$	12,1 %
Dépandances	8 746 786 \$	0,5 %	9 873 914 \$	0,6 %	1 127 128 \$	11,4 %
Santé mentale	104 270 894 \$	6,3 %	118 949 910 \$	6,9 %	14 679 016 \$	12,3 %
Santé physique	690 251 171 \$	42,0 %	731 786 863 \$	42,4 %	41 535 692 \$	5,7 %
Total	1 371 395 304 \$	83,4 %	1 433 787 369 \$	83,0 %	62 392 065 \$	4,4 %

Programmes/soutien	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	Écart*	%**
Administration	109 976 497 \$	6,7 %	125 714 123 \$	7,3 %	15 737 626 \$	12,5 %
Soutien aux services	74 146 475 \$	4,5 %	77 823 487 \$	4,5 %	3 677 012 \$	4,7 %
Gestion des bâtiments et équipements	88 888 891 \$	5,4 %	89 646 619 \$	5,2 %	757 728 \$	0,8 %
Total	1 644 407 167 \$	100 %	1 726 971 598 \$	100 %	82 564 431 \$	4,8 %

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

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

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



L'équilibre budgétaire

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

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel (AS-471) pour l'exercice terminé le 31 mars 2024, l'établissement a réalisé un déficit de (2 658 324 \$) représentant un écart de -0,17 % du budget initial. Par conséquent, l'organisation n'a donc pas respecté cette obligation légale. Ces résultats sont composés d'un déficit au fonds d'exploitation de (7 941 116 \$) et d'un surplus au fonds d'immobilisations de 5 282 792 \$.

Le déficit au fonds d'exploitation est occasionné principalement par les deux éléments suivants :

- ♦ L'impact de la fin de l'arrêté ministériel encadrant les pratiques des agences de placement de personnel entraînant une augmentation considérable des taux horaires (15,6 M\$) ;
- ♦ L'intensification des services de soutien à domicile afin de diminuer la clientèle NSA et d'améliorer la fluidité hospitalière (9 M\$).

Bien que notre établissement ait rapidement mis en place un plan de réduction des dépenses d'envergure pour pallier les différents enjeux budgétaires, la pression exercée par les éléments ci-dessus n'a pu être atténuée en totalité ce qui a donc occasionné un léger déficit.

Contrats de services

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

	Détails	Nombre	Valeur (\$)
Contrats de services avec une personne physique ¹	Services professionnelles	10	1 114 754 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	Entretien d'équipements et supports	73	25 567 295,45 \$
	Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF)	13	157 277 750 \$
	Services professionnels	28	32 391 817,04 \$
	Achat de places d'hébergement CHSLD	9	3 508 061,39 \$
	Autres	24	5 732 752,29 \$
Total des contrats de services		157	225 592 430,17 \$

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

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



Ressources informationnelles



RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Centre, la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie (DRIM) est une direction régionale qui assure l'ensemble des services informatiques, et ce, pour les trois CISSS de la Montérégie (Montérégie-Est, Montérégie-Ouest et Montérégie-Centre). Elle soutient au-delà de 38 000 utilisateurs, 29 500 postes de travail, 879 instances (systèmes d'information cliniques, clinico-administratifs et administratifs) dans 256 installations couvrant l'ensemble du territoire de la Montérégie.

Conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement, un plan directeur des ressources informationnelles 2019-2023 (PDRI) a été produit pour soutenir les initiatives des trois CISSS de la Montérégie ainsi que celles émanant de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS. L'enveloppe de financement garantie pour la période 2022-2024, destinée à l'actualisation du plan décentralisé de modernisation technologique (PMT) dans les CISSS, a rendu possible la réalisation de plusieurs projets en 2023-2024. Ces projets sont en lien avec la vision du MSSS qui est d'offrir au citoyen un système de santé et de services sociaux performant, plus accessible et plus branché.

Certaines réalisations de la DRIM

Projets spéciaux dans le cadre du Plan de modernisation technologique (PMT)

La DRIM, en collaboration avec les équipes des trois CISSS de la Montérégie, a déposé au printemps 2022 des plans de modernisation technologique (un par CISSS) afin de pouvoir agir rapidement pour moderniser les outils technologiques en place, et ce, dans le but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services et de réduire la pression sur le personnel. Élaboré dans chaque organisation, le PMT décentralisé sur deux ans a contribué, en 2022-2023, ainsi qu'en 2023-2024, à améliorer les services.

Plusieurs projets qui ont pu être initiés dans le cadre du financement PMT se sont poursuivis en 2023-2024. En voici quelques exemples :

- dossier clinique informatisé (DCI) : rehaussement et extension de la solution Purkinje-HM pour le CISSS de la Montérégie-Centre et le CISSS de la Montérégie-Est;
- rehaussement et extension de la solution DCI-Hélios Harris Healthcare au CISSSMO;
- engagement des trois CISSS avec la solution d'intelligence d'affaires (Power BI) premium au niveau provincial.

D'autres projets ont pu être initiés ou réalisés dans le cadre du financement PMT pour l'année 2023-2024. En voici quelques exemples :

- participation au projet pilote provincial pour la requête électronique en imagerie;
- vitrine GAP (facilité d'accès aux médecins de famille);
- solution transitoire d'endoscopie;
- projet d'expérimentation d'agenda partagé pour améliorer l'accès aux services sociaux;
- projet du système d'information de laboratoire (SIL-P);
- virage vers l'infonuagique;



- rehaussement de la capacité du réseau de télécommunications incluant la réseautique interne et le déploiement du Wi-Fi;
- mise en place des infrastructures et sélection d'une solution informatique pour les MDA-MA;
- mise en place, selon notre capacité et les contextes des CISSS de la Montérégie, des moyens et des services de sécurité adaptés aux besoins actuels et futurs.

Plusieurs projets reliés à l'exploitation des systèmes d'information (SI) ainsi que des projets de développement ont été réalisés. Au cours de l'année, la DRIM a géré un portefeuille de 148 projets actifs pour les trois CISSS de la Montérégie dont 55 projets (moyens/grands) ont été complétés, soit 37 % du portefeuille.

Parmi les projets marquants, citons :

- trois projets de dossiers cliniques informatisés (DCI) pour la région;
- trois projets de Maisons des aînés et maisons alternatives (MDA/MA) en Montérégie;
- l'implication de la DRIM en continu, au projet du nouvel Hôpital de Vaudreuil-Soulanges (volet technologique).

En plus de la gestion des 148 projets au portefeuille de projets DRIM, 92 projets d'aménagements/déménagements ont été complétés dans les trois CISSS de la Montérégie.

Rehaussement de la capacité du réseau de télécommunications

Conformément aux directives du plan de modernisation technologique du MSSS, et afin de répondre aux besoins grandissants en santé numérique, les infrastructures de télécommunications (commutateurs principaux et fibres optiques) de l'ensemble du territoire servant les CISSS de la Montérégie ont été mises à niveau (augmentation de la capacité des liens de la région). L'objectif de ce rehaussement était de fournir une plus grande capacité, une meilleure disponibilité et une sécurité améliorée du réseau de télécommunications utilisé par l'ensemble des établissements du réseau.

En 2023-2024, ce rehaussement a impliqué le projet de diversité géographique et le début du projet des cœurs de réseau :

- la mise en service progressive, site par site, de nouveaux liens réseaux diversifiés à haute vitesse du projet de diversité s'est déroulée de janvier 2023 à janvier 2024.

Anciennement, à l'exception de l'Hôpital Charles-Le Moyne, les hôpitaux et les deux centres de traitement informatique (CTI) étaient reliés entre eux par une seule fibre optique via le Réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM). En conséquence, il n'y avait aucune redondance géographique de connectivité. L'ajout de deux fibres éclairées entre les deux CTI permet aussi une redondance géographique en cas d'avarie ou de panne d'équipement à l'un des CTI.

Rehaussement de la cybersécurité

La cybersécurité est devenue l'un des principaux risques des organisations et des gouvernements. En se dotant d'une Politique gouvernementale de cybersécurité, le gouvernement a énoncé une vision forte qui traduisait la priorité et l'importance qu'il accorde à la cybersécurité. À la demande du Secrétariat du Conseil du trésor, et en raison des risques potentiels d'incidents de sécurité, tous les organismes gouvernementaux doivent se conformer aux mesures minimales de sécurité du Ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN).



La DRIM collabore activement au suivi de l'application et de l'avancement des directives de sécurité auprès du Centre Opérationnel de cyberdéfense (COCD) du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Parmi les chantiers importants, citons :

- les chantiers pour soutenir l'application des correctifs de sécurité sur l'ensemble des actifs informationnels sous sa responsabilité;
- les chantiers pour assurer la conformité et la sécurité des actifs informationnels exposés à Internet;
- les chantiers pour assurer la conformité et la sécurité des systèmes d'information.

Maintien du parc informatique

Le centre de services informatiques a pour mission d'offrir la meilleure expérience possible aux utilisateurs. Nous pouvons maintenant compter sur un parc informatique de 29 500 postes de travail dont le taux de désuétude est inférieur à 15 %.

Au cours de la dernière année, le centre de services informatiques a traité plus de 185 000 billets (demandes et incidents).



10

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

Cette section n'est plus présentée au rapport financier annuel AS-471, conséquemment, elle ne peut être reproduite au rapport annuel de gestion.



11

Divulgation des actes répréhensibles

Pour l'année 2023-2024, le responsable du suivi des divulgations de l'établissement n'a reçu aucune divulgation d'acte répréhensible.



Organismes communautaires



ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CISSS de la Montérégie-Centre tient à souligner l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population montérégienne. Ces organismes se caractérisent par un fonctionnement démocratique, une vision large de la santé et du bien-être des personnes et de la société, une approche globale, une action basée sur l'autonomie des groupes et des individus, une capacité d'innover ainsi qu'un enracinement dans la communauté. Ils ont su encore une fois cette année démontrer la pertinence et l'importance de leurs actions, notamment auprès des clientèles les plus vulnérables.

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Le PSOC est un programme gouvernemental de financement visant à maintenir et à renforcer la capacité d'action des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, en soutenant la réalisation de leur mission.

Le MSSS élabore les orientations et les modalités de gestion de ce programme et produit des documents d'application harmonisés pour tout le Québec. Un nouveau cadre normatif, en application depuis le 1^{er} avril 2023, précise l'ensemble des normes propres au programme et sert de référence aux CISSS et CIUSSS qui l'administrent, ainsi qu'aux organismes recevant un financement.

Le CISSS de la Montérégie-Centre assume la responsabilité régionale de la gestion et de l'application du PSOC, soit pour l'ensemble du territoire de la Montérégie.

Financement des organismes

Tout financement est attribué en conformité avec les exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les normes du cadre normatif, les orientations ministérielles et régionales, ainsi que le Cadre de référence en matière d'action communautaire – Montérégie.

Le PSOC comprend trois volets de financement :

- ♦ soutien à la mission globale;
- ♦ subvention pour la réalisation d'activités spécifiques;
- ♦ projet ponctuel.

Les exigences de reddition de comptes pour chacun des trois volets sont définies dans le cadre normatif et les conventions signées entre les parties. Concernant le volet mission globale, il est à noter que la Convention de soutien financier 2015-2018 a été reconduite jusqu'au 31 mars 2026 aux mêmes termes et conditions.

Le CISSS de la Montérégie-Centre exerce les mesures de contrôle du PSOC en procédant notamment à l'analyse de la reddition de comptes fournie annuellement par les organismes. Cette analyse permet de valider la conformité de l'organisme à ses obligations et de s'assurer qu'il satisfait aux exigences du PSOC et utilise adéquatement les fonds publics. Advenant un défaut de conformité, l'organisme fait l'objet d'un suivi particulier pouvant se solder par une suspension des versements, une diminution du montant annuel ou une révocation du soutien financier.

En 2023-2024, le CISSS de la Montérégie-Centre a financé 387 organismes pour un montant total de 114 699 523 \$. Ce montant inclut le financement accordé dans le cadre du PSOC et celui des différents programmes hors PSOC.



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

	2023-2024	2022-2023
CATÉGORIE : AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	513 500 \$	495 179 \$
Total catégorie	513 500 \$	495 179 \$
CATÉGORIE : ALCOOLISME, TOXICOMANIE, DÉPENDANCE		
Actions dépendances	292 739 \$	307 946 \$
Carrefour Le Point Tournant Inc.	590 598 \$	570 830 \$
Centre sur l'Autre-Rive inc.	599 272 \$	594 556 \$
Inter Section MRC d'Acton (L')	148 300 \$	160 321 \$
Liberté de choisir	254 354 \$	571 949 \$
Maison La Margelle inc.	631 283 \$	688 273 \$
Maison l'Alcôve inc.	878 830 \$	860 636 \$
Pavillon L'Essence Ciel	564 419 \$	582 045 \$
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	163 126 \$	265 404 \$
Satellite organisme en prévention des dépendances	150 631 \$	233 959 \$
Total catégorie	4 273 552 \$	4 835 919 \$
CATÉGORIE : AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Aiguillage (L')	351 490 \$	293 672 \$
Bienville, Allons de l'Avant!	111 298 \$	86 906 \$
Boîte à lettres de Longueuil (La)	157 555 \$	134 525 \$
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	132 919 \$	109 164 \$
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	362 301 \$	312 662 \$
Comité Jeunesse La Presqu'île	108 708 \$	104 829 \$
Espace Suroît	412 191 \$	396 658 \$
Macadam Sud	557 597 \$	536 399 \$
Maison de Jonathan inc. (La)	330 536 \$	695 334 \$
Maisonnette Berthelet (La)	105 195 \$	82 857 \$
Mille et une rues	63 241 \$	82 433 \$
Pacte de rue inc. (Le)	380 358 \$	357 958 \$
Petit Pont	431 258 \$	395 420 \$
POSA / Source des Monts	236 291 \$	213 002 \$
Pouvoir d'Agir	403 991 \$	388 216 \$
Total catégorie	4 144 929 \$	4 190 035 \$
CATÉGORIE : AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES		
Maisons de la Paix inc. (anciennement Hébergement Maison de la Paix inc.)	312 636 \$	275 041 \$
Maison d'hébergement L'Égide (2 ^e étape)	353 188 \$	335 917 \$
Total catégorie	665 824 \$	610 958 \$
CATÉGORIE : AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES		
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	517 570 \$	564 930 \$
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu Inc. (L')	978 792 \$	1 009 695 \$
Famille à cœur inc. (Maison Oxygène & Centre de ressources en périnatalité)	969 877 \$	743 738 \$
Maison Le Passeur	861 092 \$	921 648 \$
Via L'Anse	639 430 \$	682 442 \$
Total catégorie	3 966 761 \$	3 922 453 \$



	2023-2024	2022-2023
CATÉGORIE : CANCER		
Albatros en Montérégie (nouvel organisme admis au PSOC en 2023-2024)	30 000 \$	- \$
Amis du Crépuscule (Les)	162 342 \$	139 451 \$
Organisme voué aux personnes atteintes de cancer (OVPAC)	103 787 \$	85 619 \$
Total catégorie	296 129 \$	225 070 \$
CATÉGORIE : CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
Action bénévole de Varennes	121 233 \$	107 120 \$
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	221 987 \$	191 055 \$
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	334 078 \$	282 659 \$
Centre d'action bénévole de Boucherville	362 912 \$	313 400 \$
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « À plein coeur »	248 782 \$	171 908 \$
Centre d'action bénévole de la Frontière	296 710 \$	238 861 \$
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	325 965 \$	307 600 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	286 164 \$	225 829 \$
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	333 244 \$	260 252 \$
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	360 427 \$	302 752 \$
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	337 108 \$	319 363 \$
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	342 324 \$	285 358 \$
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	349 254 \$	260 580 \$
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	366 036 \$	276 567 \$
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	315 726 \$	296 003 \$
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	285 242 \$	237 441 \$
Centre d'action bénévole L'Actuel	407 596 \$	387 438 \$
Centre d'action bénévole Les p'tits bonheurs de St-Bruno	305 905 \$	267 471 \$
Centre d'action bénévole Soulanges	296 070 \$	421 761 \$
Centre d'actions bénévoles Intéraction	150 342 \$	126 959 \$
Centre de bénévolat d'Acton Vale	339 641 \$	287 451 \$
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	664 938 \$	591 740 \$
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand Inc.	143 854 \$	118 349 \$
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	699 488 \$	489 076 \$
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	314 541 \$	296 143 \$
Centre d'entraide régional d'Henryville	181 477 \$	150 794 \$
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	288 198 \$	241 199 \$
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	375 367 \$	295 590 \$
Total catégorie	9 054 609 \$	7 750 719 \$
CATÉGORIE : CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
CALACS Longueuil Inc. (nouvel organisme admis au PSOC en 2023-2024)	183 835 \$	- \$
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	576 335 \$	436 357 \$
C.A.L.A.C.S. La Vigie	664 002 \$	559 951 \$
C.A.L.A.C.S. Châteauguay	718 620 \$	612 620 \$
C.A.V.A.S. Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy (Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle)	699 333 \$	564 296 \$
Traversée (Rive-Sud) (La) (Transfert de financement vers le CISSSMC au 1 ^{er} juillet 2023)	185 082 \$	740 329 \$
Total catégorie	3 027 207 \$	2 913 553 \$



	2023-2024	2022-2023
CATÉGORIE : CENTRES DE FEMMES		
Ainsi soit-elle (centre de femmes)	286 215 \$	266 973 \$
Centre de femmes « La Moisson »	286 419 \$	267 182 \$
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	285 518 \$	266 256 \$
Centre de femmes du Haut-Richelieu	380 804 \$	400 308 \$
Centre de Femmes Entre Ailes	292 359 \$	273 297 \$
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	286 598 \$	267 366 \$
Centre de femmes l'Éclaircie	378 569 \$	356 533 \$
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	286 417 \$	267 180 \$
Centre des femmes de Longueuil	286 221 \$	266 979 \$
Centre pour femmes IMPACT	133 575 \$	109 839 \$
Com'femme	284 788 \$	105 580 \$
D'main de femmes	286 333 \$	267 094 \$
Inform'elle inc.	286 333 \$	267 094 \$
Quartier des femmes (Le)	300 021 \$	283 379 \$
Ressources-Femmes de la région d'Acton	320 544 \$	273 689 \$
Total catégorie	4 380 714 \$	3 938 749 \$
CATÉGORIE : COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	455 626 \$	320 285 \$
Total catégorie	455 626 \$	320 285 \$
CATÉGORIE : CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	16 872 \$	16 270 \$
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	22 610 \$	21 803 \$
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de la Montérégie (ROCSMM)	105 828 \$	102 052 \$
Regroupement des organismes de justice alternative de la Montérégie (R.O.J.A.M.)	11 370 \$	10 964 \$
Regroupement du travail de proximité de la Montérégie (R.T.P.M.)	25 212 \$	24 312 \$
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	294 537 \$	274 385 \$
Total catégorie	476 429 \$	449 786 \$
CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ ET FAMILLE		
Carrefour Naissance-Famille	390 370 \$	354 367 \$
Centre périnatal Le Berceau	431 322 \$	381 225 \$
Comité d'allaitement maternel CALM	196 935 \$	169 662 \$
Entraide Maternelle du Richelieu	136 619 \$	92 384 \$
Envol Programme d'aide aux jeunes mères (L')	161 617 \$	152 133 \$
Grands Frères et les Grandes Soeurs de la Montérégie Inc. (Les)	264 747 \$	244 873 \$
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	384 484 \$	451 825 \$
MAM autour de la maternité	390 806 \$	358 166 \$
Mouvement S.E.M. (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	194 945 \$	179 391 \$
Nourri-Source - Montérégie	137 804 \$	114 191 \$
Organisme de soutien à l'allaitement La mère à boire (nouvel organisme admis au PSOC en 2023-2024)	80 000 \$	- \$
Premiers Pas Champlain (transféré hors-PSOC en cours d'année 2023-2024)	25 925 \$	49 081 \$
Soutien Lactéa	328 858 \$	278 988 \$
Total catégorie	3 124 432 \$	2 826 286 \$



	2023-2024	2022-2023
CATÉGORIE : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Action intégration en déficience intellectuelle	237 620 \$	216 947 \$
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	79 264 \$	66 793 \$
Arche Beloeil inc. (L')	481 739 \$	464 551 \$
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	226 470 \$	132 893 \$
Association de la Vallée du Richelieu pour la déficience intellectuelle/ trouble du spectre de l'autisme inc.	137 479 \$	113 858 \$
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, Itée	280 300 \$	260 883 \$
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	152 718 \$	140 598 \$
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	174 664 \$	152 138 \$
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	212 860 \$	155 427 \$
Association PAUSE (Pour l'Accessibilité Universelle, le Soutien et l'Engagement)	267 084 \$	247 279 \$
Camp Soleil de Melissa	125 051 \$	101 064 \$
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	418 920 \$	375 954 \$
Centre Éducatif et de Loisirs en Déficience Intellectuelle (Le Centre ÉLODI)	179 619 \$	157 238 \$
Centre Louise Bibeau inc.	282 009 \$	235 013 \$
Centre Petite Échelle	165 668 \$	111 993 \$
Clé des champs Sainte-Julie (La)	40 002 \$	20 002 \$
Club la joie de vivre pour personne vivant une DI/TED	125 052 \$	101 065 \$
Halte Soleil	380 880 \$	351 794 \$
Jonathan de Soulanges inc.	77 035 \$	74 286 \$
Ma deuxième maison à moi	279 171 \$	232 091 \$
Maison de répit L'intermède	293 783 \$	247 133 \$
Maison Répit-Vacances inc.	270 618 \$	227 211 \$
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	156 076 \$	133 002 \$
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	144 230 \$	131 859 \$
Parrainage civique Champlain	159 910 \$	136 949 \$
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	157 858 \$	134 837 \$
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	427 365 \$	412 117 \$
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	160 936 \$	138 006 \$
Parrainage civique du Haut-Richelieu	181 160 \$	146 472 \$
Répit Le Zéphyr	195 400 \$	145 853 \$
Résidence La P'tite Maison Bleue	144 874 \$	93 840 \$
Total catégorie	6 615 815 \$	5 659 146 \$
CATÉGORIE : DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Aphasie Rive-Sud	175 304 \$	93 604 \$
Association de la sclérose en plaques de Sorel-Tracy et régions	117 699 \$	104 548 \$
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Sud-Ouest	106 359 \$	92 874 \$
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	86 229 \$	61 099 \$
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	142 382 \$	129 958 \$
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	117 485 \$	108 472 \$
Association des Traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie (ATCCM)	249 797 \$	161 025 \$



	2023-2024	2022-2023
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	61 819 \$	59 613 \$
Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	124 893 \$	111 953 \$
Association sclérose en plaques Rive-Sud	177 293 \$	154 844 \$
Au moulin de la source	269 723 \$	249 995 \$
Centre de réhabilitation AVC	37 952 \$	36 598 \$
Centre Notre-Dame de Fatima	187 029 \$	180 356 \$
Envol du Haut-Richelieu Inc. (L') (organisme ayant cessé ses activités en 2022-2023)	- \$	81 468 \$
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	609 296 \$	587 556 \$
Lucioles de St-Hubert (Les) (en suivi de gestion en 2023-2024, le financement leur sera octroyé en 2024-2025)	- \$	6 597 \$
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc. (en suivi de gestion en 2023-2024, le financement leur sera octroyé en 2024-2025)	- \$	7 153 \$
Réseau/Surdité/Montérégie	161 666 \$	137 053 \$
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	137 686 \$	114 070 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	93 318 \$	89 988 \$
Total catégorie	2 855 930 \$	2 568 824 \$
CATÉGORIE : DÉFICIENCES MULTIPLES		
Académie Zénith	110 686 \$	86 276 \$
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	196 000 \$	185 155 \$
Centre multi-fonctionnel pour les personnes handicapées	259 683 \$	212 029 \$
Loisirs et Répit Sans Limites	61 962 \$	59 752 \$
Total catégorie	628 331 \$	543 212 \$
CATÉGORIE : HÉBERGEMENT MIXTE		
Abri de la Rive-Sud	640 917 \$	591 618 \$
Halte du Coin (nouvel organisme admis en 2022-2023)	317 316 \$	27 312 \$
Hébergement la CASA Bernard-Hubert	592 904 \$	555 060 \$
Petite Ferme de l'Auberge (organisme qui apparaissait dans la catégorie Alcoolisme, toxicomanie, dépendance en 2022-2023)	212 315 \$	37 000 \$
Total catégorie	1 763 452 \$	1 210 990 \$
CATÉGORIE : MAINTIEN À DOMICILE		
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	215 726 \$	194 528 \$
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	143 941 \$	138 805 \$
Centre communautaire des aînés de Soulanges	313 657 \$	212 267 \$
Centre Communautaire Multi-services - Un coin chez-nous 1983	279 105 \$	228 120 \$
Centre de soutien entr'Aidants	425 134 \$	379 098 \$
Entraide Chez Nous (L')	238 404 \$	169 409 \$
Joyeux retraités de Longueuil (retiré du PSOC en cours d'année 2022-2023)	- \$	2 657 \$
Lunch club soleil	57 445 \$	55 395 \$
Popote roulante de Châteauguay	105 494 \$	56 742 \$
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	326 626 \$	147 614 \$
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	211 643 \$	190 205 \$
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	221 233 \$	137 797 \$
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	243 048 \$	222 535 \$
Total catégorie	2 781 456 \$	2 135 172 \$



	2023-2024	2022-2023
CATÉGORIE : MAISONS HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Antichambre 12-17, Hébergement jeunesse du Suroît (L')	488 106 \$	429 526 \$
Antre-temps Longueuil (L')	755 101 \$	722 429 \$
Élan des jeunes (L')	492 896 \$	400 335 \$
Maison L'Ancrage Pierre-De Saurel (nouvel organisme admis au PSOC en 2023-2024)	214 815 \$	- \$
Maison Le Baluchon	726 209 \$	692 289 \$
Total catégorie	2 677 127 \$	2 244 579 \$
CATÉGORIE : MAISONS HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Accueil pour elle (L')	1 689 414 \$	1 619 533 \$
Carrefour pour elle	1 741 720 \$	1 618 533 \$
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc.	1 604 542 \$	1 588 061 \$
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	1 459 237 \$	1 525 064 \$
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	1 763 115 \$	1 705 730 \$
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	1 523 937 \$	1 342 630 \$
Maison Hina inc.	1 286 029 \$	1 262 647 \$
Maison La Source du Richelieu	1 358 586 \$	1 316 206 \$
Pavillon Marguerite de Champlain	1 340 914 \$	1 406 741 \$
Résidence Elle du Haut St-Laurent	1 274 651 \$	1 270 321 \$
Total catégorie	15 042 145 \$	14 655 466 \$
CATÉGORIE : MAISONS DE JEUNES		
Action jeunesse Roussillon	181 117 \$	148 486 \$
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	284 645 \$	445 646 \$
Butte (La)	133 141 \$	109 392 \$
Carrefour jeunesse d'Iberville	169 827 \$	147 158 \$
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	168 355 \$	145 643 \$
Jeunesse Beauharnois	176 278 \$	153 799 \$
Maison de jeunes de Sorel inc.	306 302 \$	344 656 \$
Maison de Jeunes des Quatre Lieux	155 938 \$	132 860 \$
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps (La)	220 927 \$	194 615 \$
Maison de jeunes Sac-Ado	168 355 \$	145 643 \$
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	169 774 \$	147 103 \$
Maison des jeunes Châtelois inc.	228 446 \$	207 502 \$
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	166 424 \$	143 655 \$
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	157 813 \$	134 791 \$
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	179 034 \$	156 636 \$
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	168 355 \$	145 643 \$
Maison des jeunes de la Frontière (La)	212 730 \$	117 704 \$
Maison des jeunes de La Prairie (La)	156 081 \$	133 007 \$
Maison des jeunes de l'Île Perrot - Martin Bernier	162 627 \$	139 746 \$
Maison des jeunes de Longueuil	168 355 \$	145 643 \$
Maison des jeunes de Marieville	154 120 \$	114 021 \$
Maison des jeunes de Rigaud (La)	159 251 \$	136 271 \$
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	153 245 \$	130 088 \$
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	155 318 \$	132 222 \$



	2023-2024	2022-2023
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	176 440 \$	153 966 \$
Maison des jeunes de Saint-Philippe	137 653 \$	114 037 \$
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	168 355 \$	145 643 \$
Maison des jeunes de St-Rémi Inc. (La)	228 426 \$	227 255 \$
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	169 675 \$	147 002 \$
Maison des jeunes de Varennes inc.	178 176 \$	155 753 \$
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	153 928 \$	130 791 \$
Maison des jeunes de Verchères (La)	267 928 \$	244 318 \$
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	201 096 \$	179 347 \$
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	137 484 \$	113 863 \$
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	156 502 \$	133 441 \$
Maison des jeunes La Porte ouverte	292 017 \$	220 144 \$
Maison des jeunes La Traversée	134 898 \$	111 201 \$
Maison des jeunes Le Dôme Inc.	310 899 \$	280 930 \$
Maison des jeunes l'Entracte (La)	158 388 \$	135 383 \$
Maison des jeunes Le Break (organisme dissous en 2022-2023)	- \$	21 530 \$
Maison des jeunes Les Cèdres	154 515 \$	131 395 \$
Maison des jeunes Mercierois	196 077 \$	170 372 \$
Maison des jeunes Symphonie	137 595 \$	113 977 \$
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	127 138 \$	115 266 \$
Programme action jeunesse de Candiac	176 694 \$	154 227 \$
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	245 843 \$	219 564 \$
Société pour l'épanouissement des jeunes de Saint-Amable (La)	159 242 \$	136 261 \$
Total catégorie	8 425 427 \$	7 507 596 \$
CATÉGORIE : ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE		
Bénado inc.	462 635 \$	446 128 \$
Justice alternative du Haut-Richelieu	366 192 \$	349 304 \$
Justice alternative du Suroît	543 206 \$	523 824 \$
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	229 669 \$	208 762 \$
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	463 368 \$	446 835 \$
Ressources alternatives Rive-Sud	970 131 \$	935 517 \$
Total catégorie	3 035 201 \$	2 910 370 \$
CATÉGORIE : ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLES		
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	475 705 \$	336 460 \$
Total catégorie	475 705 \$	336 460 \$
CATÉGORIE : PERSONNES ÂGÉES		
Action-services aux proches aidants de Longueuil	341 294 \$	245 436 \$
Aidants du Haut St-Laurent (LAHSL) (Les)	252 704 \$	169 165 \$
Aînés en mouvement	112 773 \$	88 424 \$
Baladeur René de Longueuil	45 245 \$	43 631 \$
Briser l'isolement chez les aînés, centre d'écoute Montérégie	136 643 \$	112 997 \$
Carrefour Bienveillance 50 + (anciennement appelé Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges)	277 382 \$	201 466 \$
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	281 874 \$	262 503 \$
Centre communautaire l'entraide plus inc.	307 646 \$	218 019 \$
Club St-Luc de Verchères	58 378 \$	57 197 \$



	2023-2024	2022-2023
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	41 005 \$	39 797 \$
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	155 483 \$	150 112 \$
Maison des aînés (es) de La Prairie	145 528 \$	100 118 \$
Maison des Tournesols (1981)	413 683 \$	398 193 \$
Projet Communic-Action	222 073 \$	201 131 \$
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)	193 319 \$	123 259 \$
Regroupement pour la santé des aînés Pierre-de-Saurel	146 882 \$	123 537 \$
Société Alzheimer du Suroît	334 953 \$	246 629 \$
Société Alzheimer Rive-Sud	671 126 \$	894 835 \$
Total catégorie	4 137 991 \$	3 676 449 \$
CATÉGORIE : PERSONNES DÉMUNIES		
Aide Momentanée pour les Urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) inc.	14 036 \$	13 535 \$
Aux sources du bassin de Chambly	144 927 \$	164 294 \$
Bouffe Additionnelle (La)	153 266 \$	132 945 \$
Bouffe du Carrefour	232 430 \$	151 453 \$
Café de la Débrouille (Le)	59 717 \$	52 775 \$
Café des deux pains de Valleyfield	166 039 \$	146 091 \$
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	175 012 \$	155 569 \$
Carrefour Le Moutier	249 603 \$	231 750 \$
Carrefour Mousseau	175 798 \$	153 894 \$
Carrefour-Dignité (St-Jean)	27 202 \$	27 202 \$
Centre communautaire de Châteauguay inc.	137 643 \$	114 027 \$
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	7 667 \$	7 393 \$
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	135 048 \$	144 297 \$
Comité Action Populaire LeMoynes	140 930 \$	124 022 \$
Complexe Le Partage	290 477 \$	349 628 \$
Comptoir-Partage La Mie	75 732 \$	68 118 \$
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	205 522 \$	166 931 \$
Croisée de Longueuil inc. (La)	459 221 \$	192 925 \$
Cuisines de l'Amitié	166 630 \$	139 624 \$
Entraide Mercier	62 468 \$	36 638 \$
Grain d'sel de la Vallée du Richelieu	81 794 \$	73 748 \$
Grenier aux trouvaillies (Partage sans faim)	156 304 \$	143 655 \$
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	107 207 \$	93 258 \$
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	477 069 \$	405 800 \$
Moisson Maskoutaine (La)	172 312 \$	147 388 \$
Moisson Rive-Sud	239 648 \$	219 035 \$
Moisson Sud-Ouest	248 939 \$	228 599 \$
Porte du passant inc. (La)	333 439 \$	233 578 \$
Rencontre Châteauguaise (La)	233 047 \$	217 212 \$
Repas du Passant (Le)	385 242 \$	330 913 \$
Ressources St-Jean-Vianney	120 693 \$	105 939 \$
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	150 977 \$	112 029 \$
Sourire sans Fin	328 814 \$	301 867 \$
Total catégorie	6 114 853 \$	5 186 132 \$



2023-2024

2022-2023

CATÉGORIE : SANTÉ MENTALE

	2023-2024	2022-2023
Accolade Santé Mentale (L')	372 722 \$	356 026 \$
Alternative - Centregens	457 462 \$	442 801 \$
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	302 853 \$	284 100 \$
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	321 787 \$	301 500 \$
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	244 679 \$	224 214 \$
Association Le Vaisseau d'Or	294 134 \$	275 124 \$
Ateliers Transition inc. (Les)	422 190 \$	406 951 \$
Au Second Lieu	305 008 \$	289 736 \$
Avant-garde en santé mentale (L')	439 119 \$	399 264 \$
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	230 802 \$	223 973 \$
Carrefour en santé mentale pour les familles et l'entourage CSMFE (anciennement appelé Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale - Rive-Sud APAMM-RS)	441 512 \$	425 759 \$
Centre de crise et de prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville	809 714 \$	652 307 \$
Centre de crise et de prévention du suicide La Traversée	705 300 \$	614 379 \$
Centre de soutien en santé mentale - Montérégie	171 458 \$	148 837 \$
Centre de transition Perceval inc.	584 295 \$	584 295 \$
Centre psychosocial Richelieu-Yamaska (Le)	790 347 \$	762 148 \$
Collectif de défense des droits de la Montérégie	626 532 \$	604 177 \$
Contact Richelieu-Yamaska	847 174 \$	723 256 \$
Éclusier du Haut-Richelieu	407 417 \$	407 417 \$
Groupe d'entraide G.E.M.E.	170 146 \$	147 486 \$
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	259 026 \$	238 984 \$
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	264 088 \$	244 194 \$
Havre à nous (le) / Our Harbour	154 357 \$	148 850 \$
Hébergement l'Entre-Deux	686 394 \$	651 303 \$
Initium, Au-delà de la schizophrénie (anciennement D'un couvert à l'autre)	186 193 \$	188 270 \$
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	456 920 \$	415 072 \$
Maison des Petits Tournesols (La)	79 549 \$	54 223 \$
Maison d'intervention Vivre	512 505 \$	494 219 \$
Maison du Goéland de la Rive-Sud (La)	762 483 \$	729 632 \$
Maison Jacques-Ferron	732 971 \$	693 589 \$
Maison le Point Commun	545 177 \$	525 725 \$
Maison sous les arbres	1 526 569 \$	1 361 174 \$
Phare, Saint-Hyacinthe et régions Inc. (Le)	378 191 \$	361 657 \$
Pont du Suroît (Le)	349 598 \$	332 222 \$
Psychohésion inc.	259 908 \$	239 891 \$
Réseau d'habitations Chez soi	304 109 \$	285 393 \$
Ressource de transition le Tournant	1 292 399 \$	1 135 359 \$
Santé mentale Québec - Haut-Richelieu	317 404 \$	314 080 \$
Santé mentale Québec - Pierre-De Saurel	239 183 \$	187 673 \$
Santé mentale Québec - Rive-Sud	190 750 \$	168 697 \$
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 336 261 \$	1 385 015 \$
Tel-aide région du Suroît	197 754 \$	175 907 \$



	2023-2024	2022-2023
Toits d'Émile (Les)	174 113 \$	148 954 \$
Trait-d'Union Montérégien	227 544 \$	206 575 \$
Versant (Le), réseau d'entraide pour les personnes souffrant de troubles anxieux	117 296 \$	93 080 \$
Total catégorie	20 495 393 \$	19 053 488 \$
CATÉGORIE : SANTÉ PHYSIQUE		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	19 559 \$	19 559 \$
Arthrite Rive-Sud (admis en 2021-2022)	60 000 \$	34 992 \$
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	103 190 \$	78 559 \$
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	103 139 \$	84 836 \$
Association de la fibromyalgie région Montérégie	167 579 \$	144 844 \$
Association des stomisés de Richelieu-Yamaska	68 796 \$	43 151 \$
Diabète Rive-Sud	62 766 \$	36 945 \$
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	19 622 \$	19 622 \$
Épilepsie Montérégie	152 176 \$	129 025 \$
Total catégorie	756 827 \$	591 533 \$
CATÉGORIE : TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) ET/OU (TDA/H)		
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	61 626 \$	35 771 \$
Association PANDA Les Deux-Rives	49 001 \$	49 001 \$
Autisme Montérégie	369 111 \$	312 572 \$
Hyper-Lune	261 152 \$	241 172 \$
Lanterne bleue (La)	189 461 \$	182 701 \$
Projet intégration Autismopolis	99 653 \$	74 918 \$
Total catégorie	1 030 004 \$	896 135 \$
CATÉGORIE : VIH – SIDA		
Émissaire	492 494 \$	474 922 \$
Total catégorie	492 494 \$	474 922 \$
TOTAL GÉNÉRAL	111 707 863 \$	102 129 466 \$
NOMBRE D'ORGANISMES MONTRÉGIENS ADMIS ET FINANCÉS AU PSOC :	355	354



Financement autres programmes - autres OSBL - non admis au PSOC

	2023-2024	2022-2023
CATÉGORIE : ALCOOLISME, TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES		
Centre de traitement des dépendances Science de la vie	- \$	30 000 \$
Heritage Home Foundation inc.	- \$	48 300 \$
Inter-Mission (L') (organisme dissous en 2022-2023)	- \$	126 192 \$
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	151 913 \$	146 493 \$
Maison Chez Moi (nouvel organisme financé en 2023-2024)	18 583 \$	- \$
Maison la Passerelle	147 980 \$	190 424 \$
Toxi-co-gîtes inc.	687 454 \$	706 885 \$
Travail de rue Saint-Jean-sur-Richelieu (nouvel organisme financé en 2023-2024)	7 393 \$	- \$
Total catégorie	1 013 323 \$	1 248 294 \$
CATÉGORIE : COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 560 \$	3 433 \$
Vision inter-cultures	3 835 \$	3 698 \$
Total catégorie	7 395 \$	7 131 \$
CATÉGORIE : CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Association coopérative d'économie familiale Montérégie-Est	61 798 \$	123 594 \$
Loisir et Sport Montérégie	85 838 \$	82 775 \$
Réseau du Sport Étudiant du Québec - Montérégie	5 122 \$	4 939 \$
Table de concertation en petite enfance de la Vallée des Patriotes	84 644 \$	81 624 \$
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	75 582 \$	72 885 \$
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	51 450 \$	49 614 \$
Total catégorie	364 434 \$	415 431 \$
CATÉGORIE : CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
ABC de la famille (L')	102 908 \$	99 236 \$
Amitié Matern'elle	953 \$	919 \$
Apprendre en coeur	1 279 \$	1 233 \$
Barbaparents (Les)	145 442 \$	290 882 \$
Carrefour familial du Richelieu	84 707 \$	81 685 \$
Centre de la famille St-Pie (nouvel organisme financé en 2023-2024)	6 800 \$	- \$
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	84 645 \$	81 625 \$
Centre prénatal et jeunes familles	282 495 \$	317 600 \$
CPE Matin Soleil inc.	84 645 \$	81 625 \$
L'Escale familiale de Boucherville (nouvel organisme financé en 2023-2024)	12 200 \$	- \$
Ligue La Leche	1 554 \$	1 499 \$
Maison de la famille de Brossard (La)	129 809 \$	125 177 \$
Maison de la famille des Maskoutains (La)	56 240 \$	54 233 \$
Maison de la famille Joli-Coeur (nouvel organisme financé en 2023-2024)	12 200 \$	- \$
Maison de la famille La Parentr'aide	102 970 \$	145 654 \$
Maison de la famille Valoise inc.	100 649 \$	97 058 \$
Maison La Virevolte	281 220 \$	271 186 \$
Station de l'Aventure, Maison de la famille (La)	114 542 \$	110 455 \$



	2023-2024	2022-2023
Total catégorie	1 605 258 \$	1 760 067 \$
CATÉGORIE : PERSONNES DÉMUNIES		
Table Itinérance Rive-Sud (nouvel organisme financé en 2023-2024)	1 250 \$	- \$
Total catégorie	1 250 \$	- \$
CATÉGORIE : SANTÉ MENTALE		
Écrit Tôt de Saint-Hubert (L') (organisme financé en 2022-2023)	- \$	16 802 \$
Total catégorie	- \$	16 802 \$
TOTAL GÉNÉRAL	2 991 660 \$	3 447 725 \$
NOMBRE D'OSBL MONTÉRÉGIENS NON ADMIS AU PSOC MAIS FINANCÉS PAR LES PROGRAMMES :	32	30
NOMBRE TOTAL D'ORGANISMES ET OSBL MONTÉRÉGIENS FINANCÉS PAR LES CRÉDITS RÉGIONAUX EN MONTÉRÉGIE :	387	384
GRAND TOTAL	114 699 523 \$	105 577 191 \$



Annexe
Code d'éthique et de déontologie
des administrateurs



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

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

Adopté le : 29 octobre 2015

Révisé le : 5 juin 2016

PRÉAMBULE

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

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

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

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbysme (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

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

6. Diffusion

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

PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

8.5 Discrétion et confidentialité

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

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

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

8.10 Avantages et cadeaux

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

8.11 Interventions inappropriées

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

CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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



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

Québec 