

2023-24

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

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

ÉDITION

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2024

COORDINATION ET ADAPTATION DES TEXTES

Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs
Présidence-direction générale

CONTRIBUTION

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

CORRECTION ET SECRÉTARIAT

Isabelle Houde, adjointe à la direction
Annie Perreault, adjointe à la direction
Présidence-direction générale

CONCEPTION GRAPHIQUE

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

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN version PDF : 978-2-550-98603-4

ISBN version imprimée : 978-2-550-98602-7

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

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

Document disponible sur le site Web au :

WWW.CIUSSMCQ.CA

Le *Rapport annuel de gestion 2023-2024 du CIUSSS MCQ* a été adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2024.



Table des matières

1.	MESSAGE DES AUTORITÉS	1
2.	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS	3
3.	PRÉSENTATION ET FAITS SAILLANTS DE L'ÉTABLISSEMENT	4
3.1	L'établissement	4
3.2	Le conseil d'administration	13
3.3	Les faits saillants	16
3.4	Le portefeuille organisationnel de projets 2023-2024	30
4.	RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....	32
5.	ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ.....	44
5.1	L'agrément.....	44
5.2	La sécurité et la qualité des soins et des services	45
5.3	Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement.....	59
5.4	L'examen des plaintes et la promotion des droits	59
5.5	L'information et la consultation de la population	59
5.6	L'accès à l'information et protection des renseignements personnels	60
6.	APPLICATION DE LA POLITIQUE RELATIVE AUX SOINS DE FIN DE VIE	63
7.	RESSOURCES FINANCIÈRES	66
7.1	L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	66
7.2	L'équilibre budgétaire	66
7.3	Les contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus conclus entre le 1 ^{er} avril 2023 et le 31 mars 2024.....	67
8.	RESSOURCES INFORMATIONNELLES	68
9.	DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	69
10.	ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	70
11.	ANNEXE 1	83
12.	ANNEXE 2	105
13.	ANNEXE 3.....	106

1. Message des autorités

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) est heureux de vous présenter son rapport annuel de gestion 2023-2024. Cet outil contient une foule de renseignements précieux, en plus de souligner les efforts collectifs et les nombreuses réalisations de nos équipes qui incarnent les valeurs et portent la vision de notre organisation : Faire la différence, *avec vous*, pour votre mieux-être.

Encore cette année, nous voulons prendre un moment pour exprimer notre reconnaissance envers chacun des intervenants pour leur contribution inestimable. La passion, le travail acharné, le dévouement, la créativité et l'engagement inébranlable de tous ont permis à notre établissement de relever de nombreux défis, de développer des coalitions et ainsi de mieux répondre aux besoins de la population.

Nous avons notamment souligné cette année l'adoption de la planification organisationnelle 2023-2027. Les efforts des équipes au cours des prochaines années seront donc centrés sur nos quatre grandes priorités : une expérience employée positive, une population en santé, des soins et services adaptés aux besoins, et le développement optimal des jeunes et des familles. Ces priorités ont mené à l'identification de plusieurs objectifs et plans d'action. Ces choix stratégiques s'inscrivent donc en cohérence avec notre vision et nos valeurs.

De plus, la mise en place des démarches menant à l'actualisation du projet du Dossier santé numérique (DSN) a également marqué l'année 2023-2024. Le CIUSSS MCQ est fier d'avoir été retenu comme l'un des deux établissements vitrines, conjointement avec le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, pour assurer le déploiement de ce projet de modernisation technologique du réseau de la santé. Le DSN vise non seulement à améliorer l'efficacité et la sécurité des infrastructures des établissements, mais aussi à améliorer l'expérience usager. Il offrira notamment une plus grande autonomie à la population dans l'accès aux soins et aux services, ainsi que dans la consultation de ses données personnelles.

Nous avons aussi consacré beaucoup d'énergie dans le déploiement de notre gouvernance de proximité et notre engagement d'inscrire nos actions et nos décisions dans une approche transversale, collaborative et équitable avec nos communautés. L'ancrage de nos directeurs de proximité, du partenariat et de la fluidité et de nos équipes de proximité favorise une plus étroite collaboration avec les milieux et nos partenaires, ce qui contribue également à bonifier les capacités des personnes et des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur santé.

Un autre grand changement a été l'adoption de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* en décembre 2023. Plusieurs travaux ont eu cours et se poursuivent dans cette grande transition au sein du réseau de la santé. L'ensemble des changements seront mis en place au cours des prochains mois de façon transparente. Le soutien du conseil d'administration dans ce changement est significatif et grandement apprécié.

Enfin, des enjeux majeurs concernant la main-d'œuvre demeurent une préoccupation centrale et une réalité de l'établissement qui doit poursuivre son approche proactive et novatrice pour attirer et retenir du personnel compétent. Certainement que nos investissements dans la technologie et les solutions numériques, ainsi que d'offrir un environnement de travail inclusif, respectueux et valorisant seront des actions marquantes avec un impact positif concernant ce défi.

Ensemble, nous sommes plus forts. Ensemble, nous pouvons accomplir des choses extraordinaires. La collaboration, l'innovation et le partage des idées nous permettront de poursuivre notre mission et d'améliorer l'expérience des usagers dans nos soins et nos services.

Bonne lecture!



Natalie Petitclerc
Présidente-directrice générale



Michel Larrivée
Président du conseil d'administration

2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

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

Le rapport annuel de gestion de l'exercice 2023-2024 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) :

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

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



Natalie Petitclerc
Présidente-directrice générale

3. Présentation et faits saillants de l'établissement

3.1 L'établissement

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

Mission

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

Vision

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

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

Comment faire une différence...

Pour l'utilisateur / les proches

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

Pour l'employé

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

Pour le partenaire

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

Valeurs

Humanisme

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

Innovation

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

Solidarité

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

Transparence

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

Vrai Nord

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



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

CIUSSS MCQ en chiffres (au 31 mars 2024)

21 386 EMPLOYÉS **41** ans âge moyen




777 gestionnaires



1 009 médecins



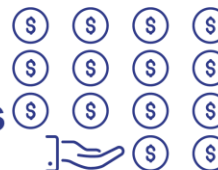
791 bénévoles

538 spécialistes
INCLUANT LES DENTISTES
ET
471 de famille



Budget

2,05 milliards
Opération



140 installations




- Centre hospitalier
- CLSC
- CHSLD
- Services pour les jeunes en difficulté et leur famille
- Santé publique
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- Dépendances
- Santé mentale

27 CHSLD
comptant un total de
2 392 lits



1 MDA-MA
comptant un total de
72 lits
(ouverture en phases, 24 sont ouverts au 31 mars 2024)



1 152 lits
en courte durée



68 lits
en soins palliatifs
(CH, CHSLD et maisons de soins palliatifs)



8 urgences



1 centre de réadaptation en dépendance

1 centre de réadaptation en DITSA
dont 34 lits en réadaptation intensive

1 centre de réadaptation en déficience physique
dont 79 lits d'URFI

2 centres de réadaptation
1 foyer de groupe pour les jeunes
comptant un total de 143 lits

18 fondations QUI GÉNÈRENT
11 M\$ annuellement



64



ressources
intermédiaires

santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

835



ressources
de type familial

santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

120



pharmacies
communautaires

139



résidences
privées pour aînés

252



organismes
communautaires

1



comité des usagers
du Centre intégré (CUCI)

27
groupes
de médecine
de famille



4
groupes
de médecine
de famille universitaire



2
groupes
de médecine
de famille-accès



405
médecins de famille
membres d'un GMF



12



comités
des usagers continués

6^e région
socio-sanitaire

la plus peuplée au

Québec

Population estimée

DONNÉES D'AVRIL 2024

547 719



17,5%
ONT MOINS
de 18 ans



56,5%
ONT ENTRE
18 et 64 ans



26%
ONT 65 ans et plus

Mission universitaire

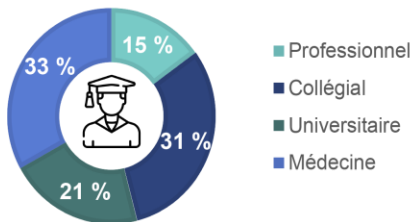


- Centre hospitalier affilié universitaire régional
- Campus de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie
- Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

STAGES

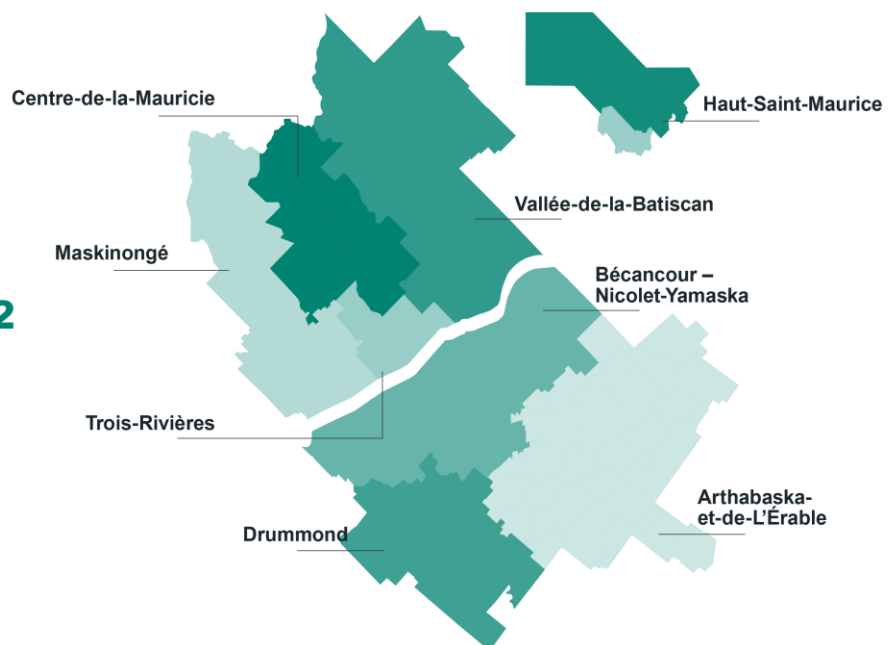
523 
stagiaires par jour

PLUS DE **60** maisons 
d'enseignement partenaires



PRÈS DE **80** 
programmes d'études

Vaste territoire
de près de
47 000 km²



Désignation universitaire au CIUSSS MCQ

La mission universitaire au CIUSSS MCQ

La mission universitaire contribue à la mission globale de l'établissement. Elle est une responsabilité partagée qui vise l'amélioration des pratiques et qui implique une collaboration étroite entre le milieu de la pratique, le milieu de la recherche et le milieu de l'enseignement. Elle constitue un moyen de répondre au besoin d'expertise scientifique de l'établissement pour mieux établir ses orientations clinico-administratives, développer ses pratiques et guider les processus d'évaluation, d'intervention et de suivi des personnes dans une approche tenant compte des déterminants en cause dans le maintien et l'amélioration de la santé de la population.

Le CIUSSS MCQ est doté de deux désignations universitaires reconnues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA) et le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières.

Les activités de la mission universitaire peuvent être déclinées en six volets : l'enseignement, la recherche, le transfert et la valorisation des connaissances, le développement de l'innovation et des pratiques de pointe, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS). L'appréciation des retombées des activités de la mission universitaire à l'endroit des pratiques et des publics ciblés, leur rayonnement au Québec et hors Québec, de même que la performance en recherche issue de la programmation portée par les chercheurs et leur direction scientifique font partie des suivis essentiels au maintien d'une désignation universitaire.

Au CIUSSS MCQ, la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI) a la responsabilité de structurer les activités de la mission universitaire, de suivre les plans d'action associés et d'apprécier l'atteinte des résultats visés par ces activités. Ce rôle de catalyseur de la mission universitaire s'actualise dans un partenariat étroit avec les directions cliniques et les directions administratives, et se voit éclairé par les intrants du comité stratégique de la mission universitaire. Parmi ses responsabilités, la DEURI est également responsable de la télésanté, laquelle contribue à la mission universitaire comme levier d'innovation.

Le caractère distinctif de la mission universitaire du CIUSSS MCQ concerne ses créneaux distinctifs reconnus au plan provincial en matière de déficience intellectuelle, d'autisme et de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) des situations de troubles graves de comportement.

Notre mission universitaire est une distinction et génère des opportunités de développer des pratiques cliniques innovantes au bénéfice de nos clientèles. Le CIUSSS MCQ s'est vu reconnaître une mission universitaire à titre de CIUSSS par le MSSS grâce à :

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

Contrats d'affiliation et partenariats académiques

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



Mission d'enseignement, leadership des GMF-U et de la Clinique PLUS

Partenaire du développement des compétences académiques avec les maisons d'enseignement, le CIUSSS MCQ offre une structure d'accueil d'étudiants et de stagiaires de tous les niveaux (professionnel, collégial et universitaire). En association avec les facultés de médecine du Québec, l'établissement offre également plusieurs stages d'externat ainsi que de résidences en médecine générale et en médecine spécialisée. Pour catalyser l'enseignement, l'établissement compte sur trois groupes de médecine de famille universitaires, répartis à Drummondville, Trois-Rivières et Shawinigan). Un quatrième GMF-U ouvrira ses portes à l'été 2024 à Victoriaville. Qui plus est, l'autorisation obtenue en novembre 2023 d'ouvrir deux cliniques de proximité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS), en conformité avec le nouveau cadre de référence en la matière, a permis de démarrer graduellement la Clinique de première ligne universitaire en santé (Clinique PLUS) dans le cadre d'un partenariat avec l'UQTR.

Afin d'augmenter la capacité d'accueil des stagiaires, de bonifier l'expérience stagiaire positive et de soutenir les projets innovants en matière d'enseignement (dont les cliniques-écoles et les stages à modalités mixtes), la DEURI a subdivisé au cours de la dernière année la gestion des stages en deux chefferies distinctes, dont l'une dédiée à l'enseignement médical et l'autre, à l'enseignement pluridisciplinaire. De plus, la fonction de coordonnateur médical local de l'enseignement a été créée conjointement par la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC) et la DEURI en 2023-2024. Le recrutement de quatre coordonnateurs médicaux locaux de l'enseignement permettra de renforcer la capacité de la DSPPC d'agir comme ambassadrice de l'enseignement au sein des réseaux locaux de services (RLS) et facilitatrice de l'atteinte des priorités en matière d'enseignement partagée avec la DEURI.

Désignation d'institut universitaire et créneaux d'expertise en déficience intellectuelle, en autisme et en troubles graves du comportement

Le CIUSSS MCQ est le seul établissement du réseau de la santé et des services sociaux désigné institut universitaire dans les domaines de la déficience intellectuelle (DI) et de l'autisme. Le CIUSSS MCQ se voit octroyer dans ce contexte la responsabilité du Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme (RNETSA), celle du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) (couvrant la DI, l'autisme et la déficience physique) et l'actualisation de divers autres mandats tels que la coordination du Comité partenarial – Fonds de recherche Inclusion sociale (CP-FRIS).

La désignation d'institut universitaire conférée au CIUSSS MCQ s'appuie sur l'actualisation de l'ensemble des activités de la mission universitaire prévues au cadre de référence des désignations universitaires du domaine social ainsi que sur l'opérationnalisation des responsabilités du ministre en matière d'activités académiques renforcées par le projet de

loi n° 15, ayant maintenant un statut de loi (*Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*). En lien étroit avec ses partenaires et autour de la thématique « Des personnes autodéterminées dans une société inclusive », les activités de l'Institut universitaire reposent sur un maillage recherche-milieux de pratique tourné vers les retombées recherchées pour les usagers, les professionnels, les gestionnaires, les partenaires intersectoriels et la société dans son ensemble. Pour accomplir sa mission, l'Institut universitaire repose sur une gouvernance de la mission universitaire intégrée aux activités du CIUSSS MCQ et représentative des parties prenantes de sa mission. Soutenue par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQ-SC), sa programmation de recherche s'appuie sur les travaux de 34 chercheurs réguliers et de plusieurs chercheurs collaborateurs. Ceux-ci proviennent de neuf universités à travers le Québec et représentent une douzaine de disciplines. Équipe dynamique et ancrée dans la réalité des milieux de pratique, l'infrastructure de recherche de l'Institut universitaire réalise une centaine de projets par année et compte sur des octrois financiers totalisant plus de 15 M\$.

Pour sa part, le RNETSA est une infrastructure de recherche répondant aux besoins de ses membres ainsi qu'aux orientations prioritaires des trois ministères auxquels il offre ses services : le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Famille. Créé en 2007, sa mission de transfert de connaissances vise à faire évoluer la qualité des services offerts aux personnes autistes en dynamisant les liens entre les parties prenantes du développement des savoirs en autisme au Québec et en offrant des outils et ressources pratiques.

Fort de près de 30 ans d'existence, le SQETGC soutient les milieux en élaborant des formations, en développant des formateurs, en publiant des documents de référence et en offrant un soutien spécialisé lors de situations le nécessitant. Il est, de plus, responsable de l'une des plus anciennes communautés de pratique du réseau, soit la communauté de pratique en TGC | DI-TSA.

Pour sa part, le CP-FRIS résulte d'une responsabilité confiée au CIUSSS MCQ d'assurer la gestion d'un fonds national dédié à la promotion de la relève en recherche et du développement de pratiques innovantes par l'octroi de bourses et de subventions. Les décisions reposent sur un processus d'évaluation par les pairs et sur la dynamique de collaboration d'un comité de partenaires représentatifs des parties prenantes de l'inclusion sociale en DI et en autisme.

En misant sur les divers leviers de sa mission universitaire et ses créneaux d'expertise reconnus, le CIUSSS MCQ agit en interface avec l'ensemble du réseau de santé et des services sociaux et constitue un carrefour de collaboration auprès des ministères, des milieux académiques et d'organismes partenaires d'inclusion sociale tout en établissant des collaborations dynamiques avec d'autres instituts universitaires, des réseaux thématiques et des équipes de recherche.



Infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé



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

Les activités de recherche demeurent stables en 2023-2024. Au total, le CIUSSS MCQ a accueilli 53 nouveaux projets et est engagé dans 255 projets actifs. Le nombre de nouveaux projets accueillis est stable depuis 2019. Les projets actifs issus du milieu universitaire (n=160) proviennent de 15 universités différentes. De ces projets :

- 36 % sont menés par un chercheur principal de l'UQTR;
- 14 % sont menés par un chercheur principal de l'UdeM (2 fois plus que l'année précédente);
- 15 % sont menés par un chercheur principal de l'UdeS (3 fois plus que l'année précédente).

Les projets sont stimulés par le développement des deux programmations de recherche sur lesquelles s'appuie le CIUSSS MCQ pour ses désignations universitaires (un institut universitaire et un centre hospitalier affilié universitaire). Des 255 projets actifs, 96 sont des études médicales ou cliniques en lien avec le milieu universitaire et sont financées par des sources mixtes. Nous dénombrons parmi elles 31 essais cliniques commandités par l'entreprise pharmaceutique.

Bilan des activités de la mission universitaire

Année record pour l'accueil de stagiaires, le CIUSSS MCQ a enregistré 136 075 jours-stages, ce qui correspond à 523 étudiants en moyenne présents tous les jours au sein de l'organisation. Les stages en médecine représentent 30 % du volume général des stages. Une importante augmentation a été enregistrée en matière de stages de formation professionnelle (en particulier, les formations Préposé aux bénéficiaires (PAB) et Santé, assistance et soins infirmiers (SASI)) et les stages collégiaux (en particulier la formation en techniques en soins infirmiers et les formations accélérées 180 B0). L'année 2023-2024 se situe au-dessus de la moyenne des neuf dernières années. Les GMF-U de Drummondville, Trois-Rivières et Shawinigan ont formé un total de 50 résidents en médecine de famille à temps complet. Des tables de travail ont été mises en place pour accroître la capacité d'enseignement et rechercher de nouvelles modalités d'accueil. Soulignons cette année une amélioration significative du jumelage au *Canadian Resident Matching Service (CaRMS)* relativement à l'année 2022-2023 (83 % comparativement à 53 % de postes comblés en GMF-U). Soulignons notamment les travaux menés pour attirer davantage les internats en psychologie, le travail fait pour offrir un meilleur jumelage travail-étude en techniques d'éducation spécialisée et les travaux soutenus par le MSSS et les universités pour qualifier des agents de relations humaines à l'exercice d'un acte réservé lié à l'article 32 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (évaluation de compromission du développement suite à un signalement).

Outre les publications des chercheurs diffusées par l'entremise de webinaires, de plateformes numériques ou de publications, un vaste nombre de participants (usagers des services, familles, intervenants, gestionnaires, chercheurs, partenaires) de secteurs d'activités variés ont été rejoints par nos activités de transfert des connaissances en mode mixte ou en présentiel. Soulignons le 21^e Colloque du SQETGC (8 et 9 juin 2023) sous le thème « *Braver l'adversité* », le Premier rendez-vous de la recherche en santé du CIUSSS MCQ (2 novembre 2023), le colloque « *L'éducation inclusive, une place pour chacun* » (2 novembre 2023), la 29^e édition des Rendez-vous de l'IU DI-TSA sous le thème « *Mon travail et mon chez-soi* » (16 novembre 2023), la Journée annuelle du RNETSA intitulée « *Misons sur les forces* » (13 mars 2024). En plus des travaux majeurs pour multiplier les formations d'introduction à la DI et à l'autisme, et de développer des formations d'appoint en TGC, nos équipes ont publié divers outils de soutien à la pratique dont le *Programme de réadaptation intensive jeunesse*, l'*Outil d'appréciation du niveau de réalisation de l'autodétermination pour les adultes présentant une déficience intellectuelle*, le *Guide de pratiques inclusives en recherche participative* ainsi que des outils de soutien à la sensibilisation des professionnels (*Recension de littérature sur les pratiques concernant le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein chez les femmes autistes ou ayant une déficience intellectuelle*) ou à l'éducation sexuelle (*Diversités corporelles, sexuelles et de genre* et *Sexualité et technologie*). Deux revues systématiques sont en cours et un rapport d'ETMISSS a été publié et diffusé, soit *La télépratique* comme modalité d'intervention innovante ou adaptative auprès des *parents* ou de *proches de personnes ayant une déficience intellectuelle ou présentant un trouble du spectre de l'autisme*.

3.2 Le conseil d'administration

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

En 2023-2024, le CA a tenu sept séances régulières en plus de trois séances spéciales avec un taux de participation total de 84 % pour l'année. Lors des séances du CA, les membres ont adopté 116 résolutions découlant de l'une ou l'autre de leurs fonctions. La contribution collective des administrateurs est fondamentale et positionne le conseil d'administration comme une instance créatrice de valeur. Voici les principaux sujets qui ont été discutés ou qui ont fait l'objet de résolutions adoptées par le CA :

Administration des affaires de l'établissement, notamment au niveau des ressources humaines, médicales et financières

- Nominations de cadres supérieurs de l'établissement;
- Nominations de chefs de départements cliniques;
- Mesures structurantes au niveau des ressources humaines;
- Mise à jour du Plan d'organisation 2022-2025 du CIUSSS MCQ;
- Adoption du Plan régional de l'organisation des services médicaux généraux 2022-2025;
- Adoption de la planification organisationnelle 2023-2027;
- Adoption de la mise à jour du Plan de gouvernance médicale du CIUSSS MCQ;

- Adoption du plan annuel 2023-2025 de gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle;
- Adoption de plusieurs politiques et procédures organisationnelles ou de leurs modifications, dont le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers*, la *Politique de développement durable* et la *Politique unifiée pour une saine alimentation*;
- Dossiers financiers (budget, LCGE, reddition de comptes, transactions immobilières, etc.);
- Modifications au permis d'exploitation du CIUSSS MCQ;
- Autorisation annuelle pour la consultation d'un médecin expert dans les dossiers du médecin examinateur.

Pertinence, qualité, sécurité et efficience des soins et services

- Suivi de l'accès priorisé aux services spécialisés (APSS);
- Adoption de différents règlements, de cadres de référence, de politiques ou de procédures à l'égard des soins et des services aux usagers, dont la *Politique de consentement et refus de l'utilisateur ou de son représentant légal aux soins de santé et services sociaux*, la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* ainsi que le *Cadre de référence sur les balises cliniques et l'offre de service en travail social dans les GMF et GMF-U*;
- Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services;
- Rapport trimestriel sur la sécurité des usagers;
- Reddition de comptes des comités des usagers et de résidents.

Recherche et mission universitaire

- Dépôt des portraits de la recherche et de l'enseignement 2022-2023;
- Révision de la *Politique relative à l'intégrité et à la conduite responsable en recherche*;
- Adoption de la *Procédure de nomination et renouvellement des titulaires de fonctions associées à la gouvernance scientifique de la recherche au CIUSSS MCQ et d'établissement d'entente avec des titulaires de chaires de recherche et leur université d'affiliation*.

Reconnaissance et bons coups du CIUSSS MCQ

- Promotion et valorisation des professions en santé;
- Programme transdisciplinaire des troubles des conduites alimentaires;
- Nouvelle campagne de recrutement médical et journée carrière;
- Relation entre le CIUSSS MCQ et les fondations associées;
- Listes d'attente et événements de mobilisation en protection de la jeunesse;
- Capsules d'autosoins pour l'anxiété et la dépression.

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

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

- le nombre de cas traités et leur suivi;
- les manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen ad hoc;

- les décisions prises et les sanctions imposées par le CA;
- le nom des membres suspendus ou dont le mandat a été révoqué.

En 2023-2024, aucune situation de manquement au code n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été suspendu ou a vu son mandat révoqué.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du CA du CIUSSS MCQ (révisé et adopté le 5 novembre 2019) se trouve en annexe de ce rapport annuel de gestion. Il est également disponible sur le site Internet de l'établissement au www.ciuusssmcq.ca (section À propos de nous, sous l'onglet *Conseil d'administration > Les membres*).

Composition du conseil d'administration (au 31 mars 2024)	
Nom	Représentation
M. Michel Larrivée, président du CA	Membre indépendant <i>Compétence en gouvernance ou éthique</i>
M. Daniel Jean, vice-président du CA	Membre indépendant <i>Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité</i>
M ^{me} Natalie Petitclerc, secrétaire du CA	Présidente-directrice générale
<i>Poste vacant</i>	Membre indépendant <i>Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines</i>
M ^{me} Eiko Neashish	Membre indépendant <i>Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité</i>
D ^r Eddy Larouche	Membre indépendant <i>Expertise dans les organismes communautaires</i>
M ^{me} Carol Chiasson	Membre indépendant <i>Expertise en protection de la jeunesse</i>
M. Michel Dostie	Membre indépendant <i>Expertise en réadaptation (1)</i>
M. Jean Gauthier	Membre indépendant (<i>observateur en attente de nomination</i>) <i>Expertise en réadaptation (2)</i>
M ^{me} Nathalie Labrecque	Membre indépendant <i>Expertise en santé mentale</i>
M ^{me} Amélie Boivin	Membre indépendant (<i>en attente d'une nomination officielle par le ministre</i>) <i>Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux</i>
M. Olivier Malo	Membre nommé <i>Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (1)</i>
M ^{me} Fanny Longpré	Membre nommé <i>Représentant d'une université à laquelle est affilié le CIUSSS MCQ (2)</i>
<i>Poste vacant</i>	Membre désigné <i>Département régional de médecine générale</i>
D ^r Christian Carrier	Membre désigné <i>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</i>
M. Philippe Douville-Dessureault	Membre désigné <i>Comité régional sur les services pharmaceutiques</i>
M ^{me} Ginette Boisvert	Membre désigné <i>Comité des usagers du centre intégré</i>

Composition du conseil d'administration (au 31 mars 2024)	
Nom	Représentation
M. Maxime Beaumier	Membre désigné <i>Conseil des infirmières et infirmiers</i>
M ^{me} Mélanie Bergeron	Membre désigné <i>Conseil multidisciplinaire</i>
M. Richard Beauchamp	Membre observateur <i>Fondations</i>

3.3 Les faits saillants

Nos ressources humaines, notre pierre angulaire

Du renfort pour l'été : 415 recrues en soins infirmiers se joignent aux équipes

Pas moins de 415 recrues en soins infirmiers sont arrivées dans les équipes des milieux hospitaliers ainsi que dans les centres d'hébergement de soins de longue durée de notre organisation pour la saison estivale 2023. Parmi celles-ci, 118 étaient candidates à la profession d'infirmière (CEPI), 130 candidates à la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA), dont certaines étaient d'ailleurs déjà en poste depuis plusieurs semaines, et 164 externes en soins infirmiers. Un grand merci à l'équipe de préceptrices qui les accompagne et au personnel infirmier expérimenté qui soutient cette aventure!

Une campagne d'attraction pour promouvoir nos emplois

Toujours aussi colorée et dynamique, la campagne « *Apporte ta couleur au CIUSSS MCQ* » a été lancée à l'automne 2023. Celle-ci visait à faire découvrir la grande variété d'emplois disponibles sur le site Internet travaillerensante.com. Une campagne à notre image a donc été déployée d'octobre à novembre à la télé, à la radio, dans les journaux, sur les autobus, sur les réseaux sociaux et sur Google. Afin de poursuivre ses efforts d'attraction, l'organisation souhaite non seulement promouvoir le fait que nos emplois sont variés, stimulants et valorisants, mais également que notre personnel est constitué de gens de cœur unis par le même désir de faire une différence dans la vie des autres. En bref, le CIUSSS MCQ souhaite faire ressortir qu'il est possible de mettre à profit son savoir-être et son savoir-faire dans une mission aussi essentielle que celle de la santé et des services sociaux!

290 nouveaux PAB et une nouvelle formation accélérée

Après 375 heures de formation, les candidats faisant partie de la huitième cohorte de la formation accélérée pour devenir préposés aux bénéficiaires (PAB) en centre d'hébergement de longue durée (CHSLD) ont maintenant obtenu leur attestation d'études professionnelles. Tout au long de leur stage, ils ont pu compter sur le soutien et sur l'expérience significative des PAB déjà en place dans notre établissement. Au total, ce sont 290 nouveaux étudiants diplômés qui sont entrés en poste en octobre, janvier et février. Ceux-ci sont répartis dans nos CHSLD de l'ensemble du territoire. Une toute nouvelle formation accélérée pour devenir PAB et auxiliaire aux services de santé et sociaux a aussi été lancée cette année. Cent sept bourses étaient offertes aux candidats intéressés.

Trouve ta couleur : de nouveaux collègues en vedette

Cela fait presque un an qu'a été lancée la campagne « *Trouve ta couleur* » ayant comme objectif de susciter l'intérêt des jeunes du secondaire et du collégial pour les professions en santé et services sociaux. Forte de son succès, la campagne s'est poursuivie et de nouveaux collègues se sont ajoutés sur nos réseaux sociaux, dont Tik Tok, Instagram et notre nouvelle chaîne YouTube intitulée « *C'est malade!* ». Rappelons que cette campagne vise à mettre en lumière nos ambassadeurs en action dans leur environnement de travail à travers de courtes vidéos. Ce concept original nous permet ainsi de démontrer tout le dynamisme et les diverses possibilités de carrière offertes chez nous. Les jeunes sont ensuite dirigés vers le site Web trouvetacouleur.com où l'on retrouve de l'information plus détaillée sur les professions et les programmes d'études.

Accès VIP au cœur de nos hôpitaux pour inspirer la relève

Cet automne, des jeunes du secondaire de la région qui ont un intérêt à poursuivre leurs études dans le domaine de la santé et des services sociaux ont eu la chance de découvrir plusieurs secteurs de nos cinq hôpitaux. Offrant aux élèves une réelle immersion, ces visites VIP sont très appréciées. Cette cinquième édition a d'ailleurs connu un franc succès auprès près de 250 participants. Un grand merci à tous les intervenants qui s'impliquent pour transmettre la passion de leur profession!

Sur ton X, une 8^e édition réussie

Du 5 au 7 janvier dernier se tenait l'événement « *Sur ton X* » qui avait pour objectif d'accompagner les futures infirmières et infirmières auxiliaires dans le déploiement de leurs compétences afin de les aider à trouver leur voie professionnelle. C'est plus de 112 futures candidates à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) et futures candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI) qui ont participé!

Recrutement international infirmier

En mai 2023, Drummondville accueillait près d'une vingtaine d'infirmières et d'infirmiers francophones diplômés hors Canada provenant de l'Afrique. Après plusieurs mois sur les bancs d'école au Cégep de Drummondville afin d'actualiser leurs compétences au contexte de soins québécois, ceux-ci ont participé, le 25 février dernier, à l'événement « *Sur ton X* ». Sous la supervision de préceptrices, ces étudiants ont pris part à une simulation réaliste d'intervention auprès d'un patient comédien. Cette expérience immersive met en lumière les forces et les éléments à améliorer de chaque participant pour ainsi lui offrir un accompagnement personnalisé et adapté à ses besoins jusqu'à son entrée en fonction. Ce soutien sécurisant et de proximité est d'ailleurs ce qui fait la force de notre parcours évolutif en soins infirmiers! Déjà à l'emploi comme préposés aux bénéficiaires, nos recrues obtiendront le titre de candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) au terme de leur formation. Ils bénéficieront aussi d'un soutien pour la préparation à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) qui les mènera au titre officiel d'infirmières et d'infirmiers à la suite de l'obtention de leur permis.

Édition remarquable de la Journée carrière de la Fédération des médecins résidents du Québec

Notre délégation a su se démarquer lors de cet événement incontournable pour le recrutement médical. La trentaine de médecins de tous nos RLS sont allés à la rencontre des médecins résidents afin de leur partager nos besoins et de leur faire découvrir la multitude d'avantages de pratiquer chez nous. Ce sont plus de 250 résidents en médecine qui ont été rencontrés, générant des échanges dynamiques et prometteurs!

La 2^e édition du Gala Merci

C'est en juin 2023 qu'a eu lieu la 2^e édition du Gala Merci soulignant le talent et l'excellence des employés, des médecins et des gestionnaires de notre organisation. Au total, 8 catégories étaient représentées. Nous sommes fiers de reconnaître notre personnel et leurs réalisations qui font la force de notre organisation!

Faire mieux, toujours mieux, pour nos usagers

Accréditation des laboratoires

Au cours du printemps et de l'automne 2023, le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) a entrepris des visites d'inspection dans nos divers laboratoires et centres de prélèvement dans le but d'accréditer nos installations. Cette initiative a pour objectif de fournir des services de biologie médicale conformes aux normes internationales les plus rigoureuses. À la suite de ces visites, nos équipes ont mis en œuvre des mesures correctives rapides et efficaces pour rectifier les éléments identifiés, et ce, dans une démarche d'amélioration continue. En février 2024, le BNQ a accordé l'accréditation à l'ensemble de nos laboratoires et centres de prélèvement. Cette nouvelle, extrêmement positive pour notre organisation, témoigne de notre engagement indéfectible envers la qualité et la sécurité des soins que nous dispensons à nos usagers.

Déploiement du Dossier patient électronique (DPE) et des chaînes de numérisation en centres hospitaliers

Le Dossier patient électronique (DPE) de l'ancien Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Trois-Rivières a été exporté vers quatre de nos établissements : l'Hôpital Sainte-Croix, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et le Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice. Ce processus a nécessité l'implantation de quatre nouvelles chaînes de numérisation au sein de ces établissements. Le DPE offre un accès rapide et exhaustif aux informations cliniques d'un usager par plusieurs intervenants autorisés simultanément. L'objectif principal du DPE est d'améliorer l'efficacité clinique, ce qui se traduit par une amélioration de l'expérience des usagers.

Implantation des meilleures pratiques auprès des personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée

Des travaux régionaux d'implantation des meilleures pratiques auprès des personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée impliquant les acteurs de la 1^{re} ligne (GMF, soutien à domicile (SAD), CHSLD, organismes communautaires) et de la 2^e et 3^e ligne (services spécialisés gériatriques) récoltent des résultats très intéressants, dont une prise en charge plus adaptée aux besoins, un rehaussement des compétences du personnel œuvrant auprès des personnes atteintes et de leurs proches, et le développement d'une expertise de pointe dans les centres d'expertise gériatrique. Ces pratiques ont permis une diminution de 8,6 % des consultations à l'urgence de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée de même qu'une diminution de 4 % des hospitalisations de cette même clientèle qui ont pu être évitées en recevant un suivi dans la communauté.

Paramédecine de régulation : un projet provincial pour une meilleure utilisation des ressources ambulancières

Ce projet provincial vise à mieux orienter les personnes faisant appel à un transport ambulancier pour des motifs non urgents (près de 20 % des appels). Nous avons débuté sa mise en place à Trois-Rivières, où le volume de transport par ambulance est le plus important, puis dans les différents territoires de la région au cours des semaines suivantes. Lors d'appels non urgents

pour un transport ambulancier, le répartiteur médical d'urgence transfère l'utilisateur à l'équipe de la paramédecine de régulation rattachée au Guichet d'accès à la première ligne (GAP). Une infirmière de la paramédecine contacte l'utilisateur, fait une évaluation plus en détail de sa situation, l'oriente vers le bon professionnel, au besoin, et le soutient dans sa prise de rendez-vous, si requis. Elle détermine également si l'ambulance est réellement requise ou si un moyen de transport alternatif est nécessaire (un proche, un taxi, un transport adapté, ou autres). Cette nouvelle façon de faire permet ainsi d'agir en amont lors de ce type d'appels pour assurer à la population de recevoir des soins et services adaptés à leurs besoins. C'est aussi un service important pour faire face aux périodes de pointe dans les urgences et à la hausse des demandes d'intervention préhospitalière prévue partout au Québec.

Une saine alimentation pour tous

La mise en place de la *Politique unifiée pour une saine alimentation* au sein de l'établissement permettra de produire un menu harmonisé respectant des balises alimentaires déterminées, de revoir l'offre des machines distributrices avec nos partenaires afin d'offrir des options plus saines et d'ainsi créer un environnement favorable à l'acquisition de saines habitudes alimentaires. L'application de cette nouvelle politique permettra d'harmoniser l'offre et la qualité alimentaire offerte dans tous les services d'alimentation de l'établissement.

Récupération améliorée après chirurgie

La récupération améliorée après chirurgie (RAAC) permet d'aider les usagers à récupérer et à rentrer chez eux plus rapidement après une intervention chirurgicale. Au CIUSSS MCQ, la RAAC a d'abord été déployée en chirurgie orthopédique. De nouveaux protocoles d'administration de médicaments sont dorénavant mis en place, ce qui permet de réduire les effets secondaires pour les usagers. L'approche RAAC permet d'améliorer les résultats pour les usagers en chirurgie : elle contribue à améliorer l'expérience du patient tout en réduisant la durée de l'hospitalisation et les taux de complications et de réadmissions à l'hôpital. Au cours du dernier trimestre de 2023-2024, près de 8 % des interventions ciblées (prothèses totales du genou, prothèses totales de la hanche et prothèses unicompartimentales) ont été réalisées en chirurgie d'un jour, ce qui a permis de réduire de plus de 70 jours d'hospitalisation dans nos quatre installations.

Liaisons DITSADP intra centres hospitaliers

Deux personnes assurent désormais les liaisons DITSADP intra centres hospitaliers pour la clientèle ayant un niveau de soins alternatif (NSA). Celles-ci assurent une transition fluide et rapide vers les unités de réadaptation fonctionnelle intensive. Elles facilitent l'accès aux services en dirigeant la personne vers les ressources les plus appropriées : programmes du CIUSSS MCQ, ressources communautaires du territoire et autres lits en unité transitoire de réadaptation. Les bienfaits de cette implantation des liaisons permettent d'assurer des mécanismes de gestion et de communication, et d'avoir des personnes pour agir en continuité et intervenir rapidement auprès des usagers.

Nouveau modèle de gouvernance de proximité spécifique à la jeunesse déployé sur le territoire de Drummond

Considérant les besoins grandissants des jeunes en difficulté et de leurs familles, l'établissement a franchi un pas de plus dans le déploiement d'une approche axée sur la prévention ainsi que sur la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle dans les secteurs jeunesse. Pour ce faire, un poste de directeur adjoint de proximité à la Direction de la protection de la jeunesse–Direction provinciale (DPJ-DP) a été créé, marquant le début d'un nouveau modèle de gouvernance instauré dans un premier temps sur le territoire de Drummond. La présence de la nouvelle

directrice adjointe, ayant débuté ses fonctions en octobre 2023, a notamment favorisé l'intervention précoce auprès des jeunes et des familles, de même que le renforcement des services de première ligne. Chapeautant exclusivement les équipes de Drummondville, celle-ci peut ainsi mieux soutenir les intervenants afin qu'ils puissent dispenser des services de grande qualité aux familles. Le modèle de gestion de proximité permet également à l'établissement de travailler sur les conditions de pratique des intervenants et d'innover quant à l'organisation du travail dans ce secteur.

Événements de mobilisation pour la jeunesse

Au cours de la dernière année, plusieurs mesures ont été prises pour réduire l'importante liste d'attente aux services jeunesse et pour ainsi mieux répondre aux besoins des tout-petits, des adolescents et des parents les plus vulnérables. Des événements de mobilisation ont été organisés et une entente permettant d'accueillir des agents de relations humaines (ARH) qualifiables au sein des équipes a été finalisée. Les titres d'emploi ont également été optimisés et des éducateurs de classe 2 ont été accueillis pour soutenir les intervenants. De plus, un appel aux volontaires a été lancé, sollicitant le soutien des gestionnaires de différentes directions pour appuyer leurs employés intéressés à venir aider temporairement les services de protection de la jeunesse, renforçant ainsi un message d'appel à la solidarité. En effet, conformément à ce qui a été convenu lors du comité de direction du 16 avril dernier, les gestionnaires se sont collectivement engagés à prioriser le soutien au secteur de la protection de la jeunesse.

Aide médicale à mourir (AMM) : des mentors engagés pour accompagner les équipes tout au long de l'épisode de soins

La dernière année fut profitable au développement de l'équipe de mentors associée au Groupe de soutien à l'AMM (GIS). L'équipe du GIS compte maintenant 10 mentors médecins qui se rendent tous disponibles et couvrent l'ensemble des RLS afin d'accompagner les équipes médicales, les infirmières praticiennes spécialisées et autres intervenants dans le cadre de l'administration d'une AMM. Du soutien-conseil est offert à toutes les étapes d'une demande et un accompagnement sur le terrain lors d'un soin fait aussi partie de l'offre de services. Le GIS et ses mentors ont répondu à plus de 277 demandes d'accompagnement (dont 62 % en provenance de médecins) et ont procédé à l'animation de 12 rencontres d'information qui ont rejoint plus de 430 personnes.

Miser sur l'enseignement, la formation et la recherche

Premier Rendez-vous de la recherche en santé : des pratiques innovantes à l'honneur

La première édition du Rendez-vous de la recherche en santé a eu lieu le 2 novembre 2023. Cet événement a permis de présenter 14 projets de recherche à une centaine de professionnels, médecins, gestionnaires et étudiants en santé et services sociaux de la région. Bien que la recherche ne soit pas pour tout le monde, c'est tout le monde qui peut en bénéficier. D'ailleurs, la recherche et le travail sur le terrain forment tout un duo : c'est en cultivant un fort réflexe scientifique que l'ensemble de nos professionnels pourront appuyer leurs interventions sur les données les plus probantes. Ultiment, la population bénéficiera des pratiques innovantes les plus à jour! C'est pourquoi ce premier Rendez-vous de la recherche en santé s'inscrit dans un processus visant à nourrir continuellement la culture scientifique dans notre établissement, et ce, en collaboration avec nos partenaires académiques de l'UQTR et de l'Université de Montréal, de même que de la Fondation Santé Trois-Rivières.

15 ans d'innovation et un 29^e Rendez-vous pour l'Institut universitaire

C'est avec fierté que nous avons lancé les célébrations du 15^e anniversaire de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA), un fleuron de notre établissement. Cette occasion a permis de s'approprier les retombées directes de l'IU sur la pratique et sur les perspectives de développement, en plus de mettre en lumière la contribution de ses bâtisseurs depuis sa création. Depuis 2008, l'IU entreprend différentes recherches et initiatives liées au transfert des connaissances, au développement des meilleures pratiques de pointe, à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, à l'enseignement ainsi qu'à la création de programmes de formation. Il s'agit du seul institut universitaire en soutien à la réalité des personnes autistes ou présentant une déficience intellectuelle au Québec. Son rayonnement s'étend aujourd'hui à l'échelle locale, régionale et provinciale, en plus d'avoir une portée internationale. Il regroupe des chercheurs universitaires et en établissements, des collaborateurs terrain, des cliniciens, des gestionnaires, des professionnels, des stagiaires, des personnes autistes ou présentant une déficience intellectuelle et leurs proches autour d'un but commun : l'amélioration des conditions de vie de ces personnes. En parallèle des célébrations du 15^e anniversaire de l'IU a eu lieu la 29^e édition des Rendez-vous de l'IU. Sous le thème « *Mon travail et mon chez-moi* », cette édition mettait en lumière des témoignages, des initiatives locales et des résultats de recherche de présentateurs provenant de partout au Québec.

En mode dépistage et prévention

Nouveaux services de dépistage du cancer colorectal et du streptocoque A

Offerts dans les points de service locaux, ces deux nouveaux services sont désormais facilement accessibles en prenant rendez-vous sur la plateforme Clic Santé ou par téléphone, et ce, sans aucune référence médicale nécessaire. Le dépistage du cancer colorectal s'adresse à la population de 50 ans et plus sans contre-indication. Selon le résultat, les usagers peuvent bénéficier d'une référence vers une coloscopie afin d'établir un diagnostic. De son côté, le dépistage du streptocoque A s'adresse à la population de 3 ans et plus qui présente des symptômes liés à ce virus (mal de gorge, fièvre, ganglions enflés, par exemple). Les usagers peuvent, en quelques minutes, bénéficier d'un test de dépistage et d'une prescription d'antibiotiques, si le résultat le requiert.

Campagnes de vaccination de masse contre les virus respiratoires (Influenza, COVID, Pneumocoque) et le Zona

Une campagne de vaccination automnale à grand déploiement contre les virus respiratoires (COVID, Influenza et Pneumocoque) a eu lieu. La vaccination était accessible en point de service local et également offerte par les équipes mobiles dans les milieux de vie et la communauté. De plus, une dose de rappel COVID fut offerte au printemps, plus particulièrement pour les clientèles les plus vulnérables. Pour ce qui est de la vaccination contre le Zona, celle-ci est offerte gratuitement pour la population âgée de 80 ans et plus. Elle est offerte en point de service local et dans les milieux de vie pour personnes âgées.

Réponse à l'éclosion de rougeole

En réponse à la situation épidémiologique provinciale, divers moyens ont été déployés pour augmenter la couverture vaccinale de la population, plus spécifiquement des bébés, des enfants et des adolescents. Une campagne d'appels massifs pour offrir des rendez-vous en points de service locaux à la population non adéquatement vaccinée a été lancée et des visites ont eu lieu dans les écoles par les équipes de vaccination.

Guichet d'investigation en oncologie

Le Guichet d'investigation en cancérologie (GIC) permet de suivre l'utilisateur ayant une suspicion de cancer dès la référence en spécialité jusqu'à l'obtention de son diagnostic définitif. Ainsi, l'équipe du GIC accompagne l'utilisateur pendant sa période d'investigation tout en assurant une vigilance sur les délais de réalisation des examens demandés par le médecin spécialiste afin d'obtenir un diagnostic dans un délai raisonnable. Le guichet a commencé ses activités en septembre 2023 pour la clientèle ayant une suspicion du cancer du poumon. À ce jour, 418 usagers ont été inscrits au GIC et ont pu bénéficier du nouveau service. En 2024-2025, les efforts de déploiement se poursuivront en intégrant la clientèle ayant une suspicion d'un cancer colorectal.

Campagne Un été sans souci

Piqûre d'insecte, coup de soleil, déshydratation, intoxication alimentaire : plusieurs risques sont associés à la saison estivale. Afin de prévenir ces risques et de sensibiliser la population à l'importance de consulter au bon endroit, nous avons lancé la campagne Un été sans souci. Une page Web dédiée permet d'y découvrir différentes thématiques et conseils sur les bons réflexes de consultation.

Campagne Vous êtes malade?

Encore une fois cette année, nous avons déployé notre campagne de sensibilisation durant les mois d'hiver : la campagne Vous êtes malade? Nous visons ainsi à outiller la population sur les ressources disponibles pour se soigner à la maison et l'orienter vers le bon service lorsqu'une consultation est requise. Une page Web dédiée permet d'accéder facilement à des outils et des ressources.

Des projets, des installations et des équipements adaptés aux besoins

Contribution Opération Enfant Soleil

Opération Enfant Soleil a fait don d'équipements adaptés dans différents secteurs de la périnatalité, permettant ainsi une meilleure prise en charge des nouveau-nés et des bébés. Les équipements fournis amélioreront l'efficacité des soins offerts et l'accessibilité aux services à même notre région.

Groupe jeunesse DITSADP

Les demandes de services destinés aux enfants et adolescents DITSADP sont en constante augmentation. Pour répondre à cette demande croissante, les équipes cliniques adaptent leur offre de services en déployant diverses modalités d'intervention de groupes, tant pour les usagers que pour les parents. Au cours de l'année 2023-2024, un total de 187 groupes ont été dispensés, bénéficiant à 717 usagers et 650 parents. Ces interventions abordent diverses problématiques telles que le langage, l'autisme, le développement des compétences sociales, l'éducation sexuelle et affective, l'ABC du comportement, le groupe vélo « Au-delà du TSA », l'alimentation, les préalables scolaires, etc. À cet égard, l'IU DI-TSA représente un atout majeur dans notre région puisqu'il joue un rôle essentiel dans le développement des meilleures pratiques, notamment en matière d'intervention de groupe.

De nouveaux services en santé mentale offerts à Drummondville

L'équipe d'Accompagnement Bref dans la Communauté (ABC) s'ajoute à l'offre de services pour la population de Drummondville, et ce, afin d'améliorer la fluidité des soins d'urgence en santé mentale. En effet, les intervenants de cette équipe multidisciplinaire assurent un suivi dans un délai de 24 à 48 heures auprès d'utilisateurs traversant une période de crise pouvant mettre à risque

leur intégrité physique ou mentale. Les services sont offerts 7 jours sur 7 de 8 h à 20 h 30. La fonction première de cette équipe est d'offrir des services en santé mentale en amont de l'urgence et d'intervenir à la suite de références provenant notamment du 811, de partenaires communautaires, des services de l'urgence ou du département de psychiatrie. Il est aussi possible que les usagers s'autoréfèrent ou que des proches adressent une demande. Les intervenants de l'équipe ABC évaluent l'état des personnes référées et mettent en place un suivi bref et intensif pour une période allant jusqu'à six semaines. L'équipe peut ensuite diriger les usagers vers les services adaptés à leurs besoins lorsque leur situation le nécessite. La mesure ABC s'ajoute à celle de l'Unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) de l'Hôpital Sainte-Croix qui a été rehaussée par l'ajout d'un travailleur social à l'équipe déjà en place. Cette unité accueille, pour un court séjour (24 à 72 heures), des personnes vivant un épisode aigu lié à un trouble mental ou à une crise nécessitant une intervention rapide. Un séjour à l'UIBP permet de stabiliser l'état de la personne tout en assurant sa sécurité physique et émotionnelle. Le déploiement de ces deux mesures est complété par la mise en place d'une équipe de traitement intensif bref à domicile. Cette dernière mesure permet à une personne de bénéficier de soins et de services dans un cadre clinique semblable à celui de l'hôpital tout en demeurant à domicile. Accompagnés d'une équipe interdisciplinaire, les usagers reçoivent des soins et des services personnalisés et flexibles qui tiennent compte de leurs besoins, des particularités de l'environnement et de leurs habitudes de vie.

Un soutien en santé mentale disponible pour les agriculteurs

Dans le cadre du projet pilote Approche et références pour les producteurs agricoles et leur milieu, deux intervenantes sont désormais dédiées à la clientèle agricole afin de mieux soutenir les producteurs de la région. Les besoins sont grands : pas moins de 58 % des producteurs agricoles présenteraient des symptômes d'anxiété, alors que 35 % d'entre eux présentent des symptômes dépressifs. Les agriculteurs doivent composer avec plusieurs défis comme les changements climatiques, l'inflation et la pénurie de main-d'œuvre. En collaboration avec les travailleurs de rang de l'organisme Au cœur des familles agricoles, les deux intervenantes ont le mandat d'accueillir les nouvelles demandes et d'assurer la prise en charge de la clientèle agricole nécessitant un suivi psychosocial. Par la création d'un corridor de services, elles réfèrent directement cette clientèle aux programmes et services qui répondent à ses besoins. De plus, les intervenantes sensibilisent les acteurs du réseau de la santé à la réalité agricole.

Du nouveau en curiethérapie

Le service de radio-oncologie du CHAUR a procédé au réaménagement de son service de curiethérapie au cours de l'année 2023-2024. L'acquisition d'un nouvel appareil à la fine pointe de la technologie, la rénovation des lieux physiques et le réaménagement du secteur d'activités permettent dorénavant de respecter les différentes normes en vigueur. Par ailleurs, le nouvel appareil dispose d'accessoires qui permettent maintenant de traiter certains types de cancers cutanés dans la région. Ainsi, en plus d'offrir des soins de qualité et sécuritaires, ce projet d'envergure a contribué à l'amélioration de l'accès à nos usagers.

Plusieurs étapes franchies pour un nouvel hôpital à Drummondville

Au cours de la dernière année, nous avons accompli des avancées significatives dans le dossier du nouvel hôpital de Drummondville. Que ce soit en raison des besoins grandissants de la population de Drummondville, ou encore des installations vétustes qui ne permettent pas une pratique fonctionnelle et attractive pour les professionnels de la santé, la nécessité d'un nouvel hôpital s'impose.

Cela dit, construire un nouvel hôpital ne se fait pas du jour au lendemain : plusieurs démarches restent à concrétiser pour arriver à une nouvelle construction. C'est pourquoi nous sommes heureux des étapes qui ont été franchies telles que la nomination d'une chargée de projet ayant une expertise dans la construction d'hôpitaux, la poursuite du travail du comité d'innovation et de planification, la création d'une page Web sur le projet, des études pour l'inscription au Plan québécois des infrastructures, etc. À ces actions s'ajoutent de nombreuses visites de l'Hôpital Sainte-Croix, tant du côté politique que du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de comprendre les enjeux fonctionnels de l'installation.

En parallèle, des solutions transitoires pourront être déployées afin d'adresser dès maintenant les enjeux de l'Hôpital Sainte-Croix. Un appel d'offres a d'ailleurs été lancé pour ajouter une unité modulaire pouvant accueillir l'urgence, libérant ainsi de l'espace pour réaménager d'autres secteurs. Soulignons l'apport et l'appui importants de la communauté drummondvilloise, mais également plus largement de celle du Centre-du-Québec.

Modernisation de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Depuis plusieurs années déjà, la communauté d'Arthabaska-et-de-L'Érable s'est mobilisée pour bénéficier d'un hôpital qui répondra mieux aux besoins de sa population et des travailleurs de la santé qui y œuvrent. Des travaux préparatoires ont débuté en 2024 et dès l'automne 2025, un vaste chantier s'activera autour de l'hôpital pour concrétiser l'agrandissement tant attendu. Entre-temps, nous peaufinons le projet afin d'offrir à la population une installation bien pensée et à son image.

Soutien d'un paramédic en milieu de vie

Dès la fin novembre 2023, une nouvelle mesure spécifique au CHAUR de Trois-Rivières a été mise en place en collaboration avec la Coopérative des Ambulanciers de la Mauricie et le Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Lorsque des seuils de congestion hospitalière sont atteints, certaines demandes non urgentes de transport ambulancier sont alors répondues par un seul paramédic, dans un autre véhicule qu'une ambulance, afin d'assurer un soutien temporaire dans le milieu de vie de l'usager. L'objectif est de procéder à une appréciation complète de son état de santé, le soutenir de façon temporaire dans son milieu de vie et l'accompagner dans ses démarches pour trouver un moyen alternatif de consulter. Si la personne ne requiert pas de soins immédiats, son transport sera effectué dès que la congestion hospitalière sera résorbée. Les usagers bénéficient ainsi d'un soutien rapide d'un professionnel tout en évitant une attente importante dans l'ambulance lors d'achalandage à l'hôpital. En tout temps si la situation le requiert, une ambulance se rendra sur place immédiatement.

Une ligne de soutien en soins infirmiers pour les RI-RTF et RPA

Le personnel des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et les résidences privées pour aînés (RPA) de la région ont accès en tout temps, depuis quelques années, à une infirmière du soutien à domicile afin de les accompagner face à un changement dans la condition d'un usager. Selon l'évaluation, l'infirmière peut régler la situation à distance, se déplacer le jour même ou planifier une visite le lendemain. En 2023-2024, 6 807 appels ont été répondus par les infirmières du soutien à domicile de soir, de nuit et de fin de semaine. Cela représente une augmentation de 35 % comparativement à l'année 2022-2023. Ce service permet notamment de favoriser l'accès à l'évaluation infirmière, de maintenir le résident dans son milieu d'hébergement, de diminuer les transferts en ambulance et d'éviter les effets néfastes d'une hospitalisation pour les usagers plus âgés (déconditionnement, délirium, infections ou autres).

Une équipe de suivi intensifié en soutien à domicile voit le jour

Depuis le 30 octobre 2023, une équipe de suivi intensifié à domicile (SIAD), composée de médecins et d'infirmières, est en fonction sur le territoire du Centre-de-la-Mauricie. Ce service s'adresse aux personnes en perte d'autonomie ou ayant un profil gériatrique présentant un problème de santé aigu, complexe ou instable et recevant des services en soins palliatifs et de fin de vie. Cette nouvelle équipe favorise le maintien à domicile des usagers en évitant le recours à l'urgence et en favorisant le retour précoce à domicile suite à un séjour hospitalier.

Inaugurations

Inauguration de Aire ouverte Shawinigan

En juin 2023, le premier point de service Aire ouverte en Mauricie et au Centre-du-Québec a été ouvert à Shawinigan. Aire ouverte offre différents services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans : des services en santé mentale ou physique ainsi que des conseils ou des renseignements à propos de toutes les sphères de leur vie. L'offre de services a été élaborée en collaboration avec les jeunes de la communauté, les familles et les partenaires afin de répondre aux besoins de la clientèle et pour tenir compte de sa réalité et de ses préoccupations. Celle-ci a également été influencée par le comité de jeunes qui a contribué activement à plusieurs actions, dont l'aménagement des lieux. Leur implication a d'ailleurs été saluée par le ministre responsable des Services sociaux, le D^r Lionel Carmant.

Un espace café au Centre d'hébergement Saint-Maurice

Les résidents et les résidentes du Centre d'hébergement Saint-Maurice peuvent désormais profiter d'un nouvel espace café dans leur milieu de vie. Le P'tit St-Mo offre différents produits comme du café, du chocolat chaud, des bagels, des muffins et des *grilled cheese*. Cet endroit rassembleur permet aux résidents de passer du temps avec leurs proches dans un espace propice aux échanges. Tous les profits des ventes seront réinvestis dans le milieu de vie.

Une salle des loisirs revampée au Centre d'hébergement Lafèche

L'heure était à la fête le 29 février 2024 alors que la nouvelle salle des loisirs au Centre d'hébergement Lafèche a été inaugurée. Les résidents peuvent désormais profiter de cet espace pour vivre des moments privilégiés de détente et de loisirs. L'aménagement d'une cuisinette à même la salle permettra également la tenue de rassemblements festifs et familiaux, créant ainsi un lieu collaboratif et de socialisation. Cette nouvelle salle des loisirs porte fièrement le nom : Salle Harmonie. Merci à la Fondation de la SSS de l'Énergie, au comité de résidents (initiateur du projet) ainsi qu'à nos équipes pour cette belle réalisation. Cette nouvelle salle des loisirs sera assurément un lieu très occupé où il fera bon de s'amuser! Mention d'honneur à l'équipe des loisirs qui a organisé de main de maître cette inauguration qui a connu un énorme succès.

La Maison des aînés et alternative de Victoriaville officiellement ouverte

C'était également jour de fête en mars 2024 pour la ville de Victoriaville alors que nous avons procédé à l'inauguration officielle de la première Maison des aînés et maison alternative (MDA MA). Pour l'occasion, M^{me} Sonia Bélanger, ministre responsable des Aînés, et M. Éric Lefebvre, député d'Arthabaska à l'Assemblée nationale, étaient présents. Les premiers résidents ont fait leur entrée dans ce nouveau milieu d'hébergement moderne et chaleureux permettant de se sentir comme à la maison. D'autres résidents seront accueillis graduellement pour un total de 60 personnes aînées en perte d'autonomie et 12 adultes ayant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme. Ce projet innovant est le fruit d'une grande collaboration.

Un groupe de médecine de famille universitaire verra le jour à Victoriaville en juillet 2024

C'est conjointement avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke que nous avons fait un pas de plus vers l'ouverture du 4^e groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) de la région à Victoriaville, alors que d'importantes étapes ont été franchies cette année. À la suite d'un appel d'offres qui s'est soldé au courant de l'été 2023, le lieu où sera situé le GMF-U a été identifié et les travaux de construction ont été amorcés. Nous serons en mesure de prendre possession des lieux à la fin de l'été 2024. L'organisation s'assurera de procéder à une inauguration du bâtiment pour officialiser le début des activités du GMF-U. Étant tout près de l'hôpital Hôtel-Dieu d'Arthabaska, où des stages seront réalisés par les résidents, l'endroit choisi favorisera l'interdisciplinarité et l'esprit de collégialité grâce à la proximité avec les médecins de famille, les médecins spécialistes ainsi que plusieurs autres professionnels. Ce GMF-U a été inclus à la liste de milieux pouvant être sélectionnés par les étudiants en médecine pour y effectuer leur résidence. La période de sélection qui s'amorcera le 1^{er} novembre 2024 s'inscrit dans le cadre du processus de jumelage du Service canadien de jumelage des résidents. Au terme de ce processus, les trois premiers résidents de l'histoire du GMF-U de Victoriaville seront connus et ceux-ci seront accueillis avec grand bonheur en juillet pour le début de leur formation. Au fil des années, le nombre d'apprenants qui pourront être accueillis à ce GMF-U évoluera jusqu'à concurrence de 12 résidents, soit 6 de première année et 6 de deuxième année. Le GMF-U sera également un milieu privilégié de formation pour les externes en médecine et de nombreux stagiaires des différentes disciplines de la santé.

Des partenariats gagnants

La gouvernance de proximité

En investissant dans la proximité et en adoptant une approche transversale et collaborative, le CIUSSS MCQ se positionne en cohérence avec la transformation souhaitée du système de santé québécois tel que décrit dans le plan santé du MSSS. Ce faisant, il contribue à assurer un accès équitable aux soins et aux services de santé, soutient le développement de communautés en santé tout en s'adaptant aux besoins changeants et spécifiques des populations de ses différents territoires. L'ancrage de nos directeurs de proximité, du partenariat et de la fluidité et de nos équipes de proximité favorise une collaboration étroite avec les milieux et nos partenaires, ce qui contribue également à bonifier les capacités des personnes et des communautés d'agir sur leurs conditions de vie et leur santé. La collaboration étroite avec les partenaires des communautés permet d'aborder des défis complexes ainsi que des enjeux sociaux tels que la crise en itinérance, l'immigration ou la mobilité durable.

Bonification de l'offre de répit DITSADP

La Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDITSADP) a entrepris une démarche conjointe avec ses partenaires pour assurer un octroi transparent et équitable des investissements ministériels visant la consolidation et le rehaussement de places en services de répit. Afin de broser le portrait de l'offre de répit et les possibilités de développement pour les familles et proches d'enfants et d'adultes présentant une DI, un TSA ou une DP, 31 partenaires communautaires ont été rencontrés individuellement. La démarche de coconstruction a permis de cibler les besoins de consolidation et de développement sur les deux régions administratives (Mauricie et Centre-du-Québec), et ce, avec les deux regroupements de personnes handicapées de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Les 12 jours d'action contre les violences faites aux femmes

Dans le cadre des 12 jours d'action contre les violences faites aux femmes ayant eu lieu du 25 novembre au 6 décembre 2023, des activités d'autodéfense ont été offertes gratuitement aux femmes et aux adolescentes de 14 ans et plus un peu partout dans la région. Les participantes ont pu prendre conscience de leurs capacités à se défendre et à développer leur sentiment de sécurité. Cet événement résulte d'une mobilisation de différents partenaires de la région.

Appartement Le Step : la force du partenariat en jeunesse

À l'hiver 2024 a eu lieu l'inauguration officielle du projet d'appartement laboratoire Le Step qui accueille quatre jeunes adultes issus d'un contexte d'hébergement en protection de la jeunesse (famille d'accueil, centre de réadaptation). Ces jeunes, qui doivent souvent se trouver un milieu de vie dès l'atteinte de leur majorité malgré le peu de ressources personnelles et familiales qu'ils possèdent, se placent souvent dans des situations de grande précarité. Le Step est donc né de la volonté de l'équipe du Programme qualification des jeunes (PQJ) de notre établissement de trouver des solutions pour répondre davantage aux besoins des jeunes suivis au PQJ et de rendre leur passage à la vie adulte plus harmonieux. La collaboration de nombreux partenaires permet également la mise en place de ce projet porteur.

Foyer de groupe à Nicolet

Un nouveau foyer de groupe a été inauguré à Nicolet en mars 2024. Cette nouvelle ressource de réadaptation peut accueillir jusqu'à 9 adolescentes âgées entre 14 et 17 ans. La programmation clinique de ce milieu est axée sur le développement de leur autonomie et de leur participation dans la communauté. L'actualisation de ce projet a été possible grâce à une mobilisation multisectorielle (milieux scolaires, communautaires en employabilité).

Une collaboration pour les dons de tissus

Le CIUSSS MCQ participe activement à l'identification et à l'admissibilité aux activités de dons d'organes et de tissus. Depuis l'été 2023, une entente de collaboration avec Héma-Québec, partenaire stratégique du réseau de la santé, a permis d'affecter une ressource à temps complet aux dons de tissus au sein de l'établissement. Cette coordonnatrice joue un rôle crucial dans la réussite de l'identification et de la recommandation des donneurs potentiels, ainsi que dans la sensibilisation des intervenants de la santé à l'importance de recommander ces donneurs. Elle est également en mesure de coordonner le processus de don ou d'effectuer le prélèvement des tissus oculaires sur place, en plus de faciliter le prélèvement des valves cardiaques, des tissus cutanés, artériels et musculosquelettiques comme les tendons et les os, à des fins de greffe. Un seul don de tissus peut contribuer à aider plus de 20 personnes dans en ayant besoin.

Activité de reconnaissance des fondations le 24 mai 2023

Pour surprendre les fondations dans le cadre d'une activité reconnaissance tout en soulignant la Semaine annuelle de la philanthropie au sein de l'établissement, des capsules vidéo empreintes d'émotions ont été présentées. Celles-ci mettent en valeur le travail remarquable des 18 fondations et l'importance de la contribution des donateurs, ainsi que leur impact significatif pour le personnel, les usagers et leurs proches. Plusieurs gens de cœur ont livré des témoignages à la hauteur de la contribution exceptionnelle des fondations. Tout au long des vidéos, nous sommes à même de constater les nombreux projets innovants qui ont vu le jour dans toute la région grâce aux fondations, que l'on pense à l'achat de nouveaux appareils en centre hospitalier, à la revitalisation des aires de vie pour nos personnes âgées, à l'intégration d'un chien de soutien en centre Jeunesse, pour ne nommer que ceux-là. Ces capsules ont été partagées sur le site Internet et les réseaux sociaux du CIUSSS MCQ. À l'occasion de la 3^e semaine de la

philanthropie du 5 au 11 juin 2023, un communiqué de presse a été émis afin de faire connaître ces capsules à la population en plus de reconnaître l'apport des 18 fondations.

La démarche collective Être mieux... ensemble!

Le réseau d'éclaireurs « Pour des communautés fortes et résilientes » compte maintenant 743 citoyennes et citoyens membres, dont 291 se sont ajoutés au cours de la dernière année. Cette démarche vise à mettre en relation et à outiller les citoyens qui entretiennent des liens significatifs et qui souhaitent contribuer au mieux-être et au rétablissement de leur communauté. Elle vise également à soutenir des initiatives de résilience, de promotion de la santé mentale et de rétablissement dans les communautés. Grâce à la contribution de nombreux partenaires, 437 activités ont été offertes en 2023-2024 rejoignant 38 213 personnes. Un spectacle citoyen intergénérationnel et interculturel, une journée sur l'engagement citoyen, des ateliers sur les émotions pour les jeunes et des rencontres citoyennes visant à briser l'isolement sont quelques exemples d'activités réalisées. Les membres ont également eu accès à une offre de formation et de soutien accrue, notamment l'accès à de la formation sur l'écoute et le référencement en prévention du suicide et sur le leadership citoyen.

Projet LABOE

Le projet LABOE (laboratoire sur le bien-être optimal en éducation) est une initiative de la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle (DSRP) en collaboration avec l'UQTR. La plateforme Web du projet LABOE qui a été lancée en janvier 2024 regroupe du contenu sous différentes formes telles que des capsules vidéo, des balados, des entrevues d'experts, des plans de discussion, des journaux, des formations, des exercices et une infolettre. Ces outils visent à promouvoir le bien-être et la santé mentale au sein de l'ensemble des milieux scolaires primaires et secondaires publics et privés pour l'ensemble de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ce projet est tripartite, c'est-à-dire qu'il a été mis sur pied avec la collaboration de l'UQTR, du CIUSSS MCQ et de représentants du milieu scolaire. Une nouvelle entente a été signée avec l'UQTR pour 2024-2025 afin de mettre de nouveaux outils en ligne et de faire la promotion de la plateforme dans les milieux scolaires. Depuis le lancement du projet LABOE, 304 personnes se sont abonnées à l'infolettre et la plateforme Web a suscité 5 493 visites. Lors de l'Acfas (anciennement connue sous le nom Association canadienne-française pour l'avancement des sciences) en 2023, M^{me} Nancy Goyette traitait du LABOE dans le cadre d'une conférence à laquelle des gens de partout au Québec et d'autres pays assistaient. De plus, le projet LABOE a été présenté sous forme d'affiche scientifique lors des Journées annuelles de santé publique en 2023 et également en 2024.

Consultations à l'égard du vieillissement en santé des personnes de 45 ans et plus

Au cours de la dernière année, la directrice de santé publique a réalisé un important processus de consultation auprès des partenaires de la région dans le cadre de l'élaboration de son rapport sur le vieillissement en santé. Concrètement, cela représente une vingtaine de rencontres de consultation impliquant plus de 250 acteurs clés issus de différents secteurs d'activités tout en récoltant près d'une centaine de témoignages citoyens par l'entremise des organismes communautaires consultés. Ces nombreux échanges ont permis de partager une lecture commune à l'égard des données populationnelles, des défis et pistes de solutions entourant à la fois l'accès aux divers services (non pas uniquement ceux du réseau de la santé et des services sociaux) et l'accès à la santé dans sa globalité. En privilégiant ainsi des approches collaborative et participative, la santé publique sera en mesure de diffuser prochainement un rapport bien ancré sur nos réalités territoriales, tout en intégrant un portrait de santé reflétant les besoins de la population de 45 ans et plus. Le rapport de la directrice de santé publique constituera un ancrage

supplémentaire pour soutenir la prise de décision et mobiliser de manière concertée les partenaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec dans l'offre de conditions favorisant de meilleurs parcours de vie. Agir en ce sens contribuera à réduire les inégalités sociales de santé tout en générant des cobénéfices importants, à la fois sur les plans individuel et collectif.

Développement durable

Le CIUSSS MCQ, en collaboration avec Nature Québec et la Fondation Santé Trois-Rivières, a réalisé un projet d'aménagement et de verdissage de la cour intérieure du Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier à Trois-Rivières. Ce projet représentant un investissement total de 82 500 \$ s'inscrit dans un contexte d'adaptation aux changements climatiques de nos installations en milieu urbain. L'un des objectifs poursuivis est de créer des environnements favorables à la santé humaine auprès des populations les plus vulnérables face aux changements climatiques en atténuant un des îlots de chaleur de l'installation. La planification des travaux réalisés à l'automne 2023 a suscité une mobilisation des résidents et leur implication dans la conception de leur milieu de vie par l'embellissement et l'adaptation de leur cour intérieure.

Lancement du programme Ma famille, ma communauté

L'année 2023 est celle qui a vu naître le programme Ma famille, ma communauté en Mauricie. Ce programme vise à éviter le placement d'un enfant dans une ressource d'hébergement, ou encore d'en limiter les conséquences lorsque celles-ci sont inévitables, en créant autour de l'enfant et de sa famille un réseau de soutien composé de personnes significatives. Actuellement déployé pour les enfants 0-5 ans du territoire de Trois-Rivières, un premier processus décisionnel en équipe a été réalisé, ayant permis de maintenir l'enfant auprès de ses parents avec une importante mobilisation des partenaires.

Célébrations et distinctions

La Maison de naissance de la Rivière de Nicolet célèbre ses 20 ans d'existence

Depuis la mise en place de la Maison de naissance de la Rivière de Nicolet en 2003, l'apport des sages-femmes représente une composante essentielle des services offerts en périnatalité dans la région. Pour souligner ses 20 ans d'existence, un grand pique-nique familial s'est déroulé le samedi 9 septembre dernier, réunissant ainsi près de 270 parents, familles, membres du personnel ainsi que de nombreux partenaires. Ce fut l'occasion de mettre en lumière les histoires de celles et ceux qui ont vécu une expérience enrichissante et qui ont fait le choix de vivre le moment le plus important de leur vie avec l'équipe de la Maison de naissance. Celle-ci ne cesse d'ailleurs de se développer avec, notamment des consultations dans différents points de service à Drummondville, Shawinigan, Trois-Rivières et Victoriaville. Les familles peuvent également choisir leur lieu d'accouchement avec leur sage-femme entre la Maison de naissance, le domicile ou quatre centres hospitaliers. Quelle belle occasion que ce 20^e anniversaire pour souligner cette grande fierté d'offrir des services permettant différentes options et approches aux familles!

10^e anniversaire du GMF-U de Drummondville

Plus de 120 personnes, incluant d'anciens et d'actuels médecins, employés, résidents et quelques partenaires, se sont réunies au Grand Times Hôtel à Drummondville le vendredi 22 septembre 2023 pour célébrer le 10^e anniversaire du GMF-U de Drummondville. Ayant démarré ses activités à l'automne 2013, le GMF-U s'est rapidement positionné comme leader dans la sphère médicale de la région, tant par son implication dans l'évolution des soins de santé que par son apport important à la formation de la relève médicale. Alors qu'il pouvait compter sur

la collaboration de quatre médecins à ses débuts et ainsi assurer la prise en charge de 1 100 personnes, le GMF-U s'appuie aujourd'hui sur l'expertise d'une équipe interdisciplinaire comprenant 15 médecins réguliers, 3 médecins occasionnels et 3 infirmières praticiennes en soins de première ligne (IPSPL). Cette évolution permet au GMF-U de remplir sa mission d'enseignement ayant mené à la graduation de 62 médecins depuis sa création, dont 45 % ont choisi de s'établir dans la région. Il accueille également des résidents et des externes en médecine, ainsi que des IPSPL en stage. Également, il assure la prise en charge de près de 12 600 personnes et a étendu ses heures d'ouverture à 7 jours sur 7 depuis avril dernier.

Journée reconnaissance aux usagers-ressources

Le Service éthique et participation des usagers convie annuellement plus d'une soixantaine d'usagers-ressources à une Journée reconnaissance afin de souligner leur contribution importante à l'amélioration des soins et des services, et au développement de projets organisationnels. Il s'agit d'un moment privilégié et empreint de fierté qui permet de mettre en lumière des réalisations innovantes impliquant des usagers-ressources, en plus de favoriser des moments d'échanges et de partage d'idées.

3.4 Le portefeuille organisationnel de projets 2023-2024

Au terme de l'année 2023-2024, le portefeuille organisationnel était composé de 95 projets en cours, pour lesquels nous réalisons des efforts et sollicitons plusieurs directions collaboratrices dans l'organisation. En cours d'année, 11 projets ont été abolis, 31 nouveaux projets ont été intégrés et 39 projets se sont terminés.

Statut des projets au 31 mars 2024	% de projets	N ^{bre} de projets
Terminé	24 %	39
Aboli	7 %	11
Temporairement arrêté	4 %	6
Non commencé	6 %	10
En cours	59 %	95
Total général		161

Avancement des projets « En cours » au 31 mars 2024	% de projets	N ^{bre} de projets
1 % - 20 %	25 %	24
21 % à 40 %	25 %	24
41 % à 60 %	16 %	15
61 % à 80 %	22 %	21
81 % à 99 %	12 %	11
Total général		95

Les bénéficiaires des projets visent des retombées dans tous les programmes-services et tous les RLS. Toutefois, ceux-ci étaient légèrement plus élevés pour le programme-services de santé physique dans le RLS de Trois-Rivières. À noter qu'un seul projet peut contribuer à plusieurs RLS ou programmes-services.

Répartition par programme-services des projets en cours au 31 mars 2024	N ^{bre} de projets
Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	11
Déficience physique	17

Répartition par RLS des projets en cours au 31 mars 2024	N ^{bre} de projets
RLS de la Vallée-de-la-Batiscan	50
RLS du Haut-Saint-Maurice	51

Dépendances	10
Jeunes en difficulté	19
Programmes-soutien	30
Santé mentale	24
Santé physique	37
Santé publique	8
Services généraux	18
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	24

RLS de Trois-Rivières	73
RLS de Drummond	65
RLS de Maskinongé	52
RLS du Centre-de-la-Mauricie	56
RLS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	52
RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable	55

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

Les engagements annuels

Cette section de l'entente de gestion et d'imputabilité contient 19 indicateurs dont le résultat de 6 d'entre eux ont atteint ou dépassé l'engagement. Pour les 13 autres indicateurs, 1 n'avait pas d'engagement en 2023-2024, l'engagement n'est pas atteint pour 10 autres et 2 n'ont pas de résultats.

Légende

(V)	Atteinte de l'engagement annuel à 100 % ou plus
(R)	Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 100 %
N. D.	Non disponible

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

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
ENJEU 1 : Une organisation plus humaine du travail Orientation 1 : Devenir un employeur de choix			
Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau (3.03)	66,3 %	N. D.	67,6 %
Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur (3.02)	Établissement de la cible de départ	24,4 %	+1 % par rapport à la cible de départ
Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante (3.06.01)	280 458	N. D.	339 207
Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones (3.01.02)	100 %	100 %	100 %
Commentaires			
<u>Taux de rétention (3.03)</u> Résultat non disponible			
<u>Employés qui recommandent leur établissement (3.02)</u> Puisque le résultat au 31 mars 2024 représente l'établissement de la cible de départ (mesure au temps zéro), l'appréciation de l'évolution des résultats pourra se faire à la fin de l'exercice 2024-2025 (31 mars 2025).			
Par contre, il est tout de même possible d'anticiper l'effet des facteurs d'influence suivants sur cet indicateur :			
<ul style="list-style-type: none"> - Facteurs externes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Politique : Changements à venir en lien avec la structure de Santé Québec ▪ Médiatique : Couverture de presse du réseau de la santé et des services sociaux et/ou du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) - Facteurs internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation optimale des ressources : taux de rétention, temps supplémentaire, Temps supplémentaire obligatoire (TSO), ratio en assurance-salaire, ratio sur les normes du travail, l'équité salariale ou la santé et la sécurité du travail, etc. 			
<u>Heures travaillées par les agences et par la MOI (3.06.01)</u> Résultat non disponible			

Employés formés sur les réalités autochtones (3.01.02)

Bien que l'engagement soit atteint, des efforts sont constamment déployés afin d'assurer le maintien des actions requises associées à cette formation obligatoire :

- Continuité du plan de communication organisationnel, où des actions s'adressent spécifiquement aux gestionnaires ainsi qu'aux employés;
- Rappel spécifique individualisé à l'ensemble des employés à temps partiel occasionnel et à ceux faisant partie des équipes volantes;
- Suivi des rapports de complétion dans chaque direction et intervention ciblée auprès des adjoints des directions n'ayant pas atteint l'objectif.

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
ENJEU 2 : Une population en santé			
Orientation 2 : Être proactif et agir de façon préventive			
Proportion des élèves de 3 ^e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète (1.01.41)	65 %	69,0 %	70 %
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (1.09.33.01)	65 %	61,2 %	70 %
Commentaires			
<u>Vaccination 3^e année du secondaire (1.01.41)</u>			
L'atteinte de l'engagement témoigne notamment d'une expérience de longue date dans la planification et l'organisation de la vaccination scolaire par les équipes de la santé publique, mais aussi d'une rigueur à la saisie de la vaccination dans SI-PMI. Malgré tout, un contexte de désinformation (de l'information non favorable à la vaccination ou encore fausse a été véhiculée pendant la pandémie) peut avoir eu un impact négatif, générant une plus grande réticence à la vaccination pour certains. De plus, le deuxième tour de roue habituellement fait (seconde visite des écoles où le nombre de jeunes adéquatement vaccinés est moindre) n'a pu être totalement réalisé, faute de ressources. Les jeunes n'ont donc pas tous eu l'opportunité de se faire vacciner dans leur milieu scolaire.			
Les opérations relatives à la vaccination scolaire ayant changé de direction entre les années scolaires 2022-2023 et 2023-2024, un transfert des bonnes pratiques et stratégies gagnantes a été mis en œuvre dans le but de favoriser une vaccination adéquate chez le plus grand nombre, de façon à atteindre l'engagement prévu au 31 août 2024. De plus, les efforts de promotion de la vaccination doivent se poursuivre en continu. À cet effet, la collaboration entre les infirmières scolaires et les équipes de la direction des opérations de vaccination sera assurément un facteur de succès.			
<u>Chirurgie oncologique 28 jours (1.09.33.01)</u>			
Le pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans les délais établis est semblable au résultat de l'année précédente. La non-atteinte s'explique par l'augmentation du nombre de chirurgies oncologiques réalisées ainsi que la pression exercée dans l'une des spécialités médicales. Les résultats du CIUSSS MCQ sont meilleurs que la moyenne provinciale. En effet, 61,2 % des chirurgies oncologiques ont été réalisées dans un délai égal ou inférieur à 28 jours (moyenne provinciale : 52,9 %). Par ailleurs, 86,7% des patients ont été traités dans un délai inférieur à 56 jours (moyenne provinciale : 86,3 %). Des actions spécifiques sont mises en place avec l'urologie et la chirurgie thoracique afin d'améliorer les délais d'accès.			

Indicateur	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement 2026-2027
ENJEU 3 : Un accès aux soins et services en temps opportun			
Orientation 3 : Offrir une expérience patient axé sur l'accessibilité et la qualité			
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt (1.06.20)	500	760	550
Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours (1.06.06)	48 %	39,47 %	53 %
Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits (1.08.17)	67 %	62,59 %	72 %

Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06)	31 976	31 106	32 818
Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (1.03.25)	1 206	1 254	1 085
Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile (1.03.05.05)	2 170 100	2 273 809	2 340 959
Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales (1.09.54)	20 %	39,50 %	25 %
Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (7.04.06)	74 %	71,40 %	75 %
Pourcentage des personnes attirées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne (1.09.58)	87 %	85,02 %	88 %
Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle (1.09.16.01)	159 minutes	181,19 minutes	129 minutes
Durée moyenne de séjour sur civière (1.09.01)	13,5 heures	12,64 heures	13,1 heures
Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés (1.09.56)	50 %	64,95 %	35 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an (1.09.32.00)	116	431	32
Commentaires			
<u>Agir tôt (1.06.20)</u>			
<ul style="list-style-type: none"> - Cet indicateur est une priorité organisationnelle; il est suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité stratégique avec trois directions et également comité de mobilisation Agir tôt. ▪ Portefeuille de projet organisationnel ainsi qu'un objectif du plan organisationnel du CIUSSS MCQ. ▪ Suivi en salle tactique 1 incluant le directeur, ses directeurs adjoints et les coordonnateurs ainsi qu'en tactique 2 avec les directeurs adjoints et ses chefs ou avec les coordonnateurs avec ses chefs et actions requises effectuées - Kata d'amélioration en cours qui vise les processus dans le but d'optimiser l'utilisation des ressources et l'organisation du travail pour l'ensemble du territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec (MCQ). - Centralisation des responsables cliniques et agentes administratives de l'équipe dépistage Agir-Tôt - Révision des critères pour référencement vers dépistage versus équipe clinique - Déploiement de la surveillance du langage - Travail avec les partenaires communautaires, dont les centres de la petite enfance (CPE). 			
<u>Premières interventions à l'évaluation (1.06.06)</u>			
1. Le contexte et les facteurs qui expliquent le résultat			
<ul style="list-style-type: none"> - En date du 4 juin 2024, les équipes d'évaluation-orientation MCQ disposent de 57 % de leur effectif qualifiable. - Départ des employés pour de nombreuses raisons : maladie, grossesse, autre emploi dans l'établissement, démission. - Manque d'expérience du personnel - Pression de service accrue et surcharge - Ampleur des problématiques cliniques vécues par la clientèle - Délais judiciaires - Couverture médiatique négative complexifie le travail en protection de la jeunesse, l'attraction et la rétention du personnel. 			
2. Les mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration			
<ul style="list-style-type: none"> - Au plan organisationnel, l'établissement s'est doté d'une planification organisationnelle 2023-2027 où l'un des quatre axes porte sur le développement optimal des jeunes et des familles permettant ainsi de disposer de leviers nécessaires pour répondre à leurs besoins. - Des efforts de recrutement et de fidélisation du personnel dans le secteur de la jeunesse est l'une de ces priorités. Sur le plan du recrutement, diverses actions se réalisent en continu telles que la mise en place 			

d'un continuum stage-emploi simplifié (ex. : augmentation du nombre de stagiaires, partenariat avec des maisons d'enseignement, projet de stage passerelle) et de nombreuses campagnes d'attraction (affichage en continu sur différentes plateformes, journées d'emplois en santé et services sociaux en mode virtuel, recrutements spécifiques pour le secteur jeunes en difficulté, pour les éducateurs et pour la période estivale, campagnes médiatiques de valorisation de titres d'emplois et témoignages d'intervenants et d'utilisateurs, des participations aux différents salons d'emplois et recrutements à l'international).

- Sur le plan de la rétention du personnel, le parcours jeunesse d'accueil d'un nouvel employé a été revu et mis en place, l'implantation de différentes modalités de soutien, l'augmentation du ratio de personnel d'encadrement, présence de précepteurs et du soutien clinique dédié.
- D'autres actions sont en cours ou en voie de l'être dont l'implantation du projet de qualification des agents de relation humaine non qualifiés, qualifiables par le dépôt de leur candidature à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et l'optimisation des titres d'emploi des actions cliniques à poser en fonction des actes réservés. Par exemple, la possibilité d'ajouter le titre d'emploi aide sociale, ce qui permettra à l'intervenant d'être soutenu dans les activités telles que les transports, les visites médicales ou autres.
- Plusieurs événements de mobilisation de fin de semaine (blitz) pour attaquer la liste d'attente.
- Appel au déplacement volontaire dans l'établissement pour soutenir les équipes évaluation-orientation.

3. L'appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente

- Le manque de personnel provoque des délais dans les services à rendre aux utilisateurs et empêche d'attaquer la liste d'attente accumulée.
- Moins de personnel qualifiable pour une volumétrie de signalement retenu stable :
 - 2022-2023 = 3 542
 - 2023-2024 = 3 553

Santé mentale dans les délais (1.08.17)

Il est d'abord important de spécifier que cet indicateur comprend 5 sous-indicateurs de secteurs différents, soit les services spécifiques, les services spécialisés, les services dans la communauté et à l'urgence. Il inclut également les données de deux directions différentes, soit une direction par volet : jeunes et adultes.

Dans ce contexte, il apparaît difficile d'interpréter cet indicateur sans l'analyser par sous-indicateurs et par volet. De plus, une question se pose sur l'interprétation que peut en faire le MSSS puisque les résultats sont très différents d'un sous-indicateur à l'autre étant donné qu'ils touchent des secteurs disparates. Il serait pertinent de préciser quel(s) secteur(s) devraient être priorités au niveau de l'accessibilité aux services.

À la période 13 de 2023-2024, 10 899 utilisateurs ont eu accès à des services en santé mentale jeunesse et adulte au CIUSSS MCQ, dont 6 822 à l'intérieur des délais prescrits, soit près de 63 %, alors que l'engagement est de 67 %.

Pourcentage d'utilisateurs ayant eu accès à un service ambulatoire de santé mentale en CLSC dans un délai de 30 jours ou moins (7.04.07)

Jeunes

En 2023 -2024, les données disponibles à la période 13 indiquent que 865/1 320 assignations ont été réalisées. Les situations ont été prises en charge dans les délais prescrits pour 65,5 %, ce qui dépasse la cible ministérielle attendue. De plus, dans la dernière année la liste d'attente a diminué de moitié.

Enjeux de différenciation des critères d'accès en Santé mentale jeunesse versus Jeunes en difficulté. Des travaux sont en cours (guichet unique).

Adultes

À la période 13 de 2023-2024, les données disponibles indiquent que 2 261/3 853 utilisateurs ont eu accès à des services spécifiques en santé mentale adulte dans les délais prescrits, soit 58,7 %. Le délai moyen d'accès est de 28 jours, soit sous la barre des 30 jours, permettant ainsi de respecter les standards ministériels attendus au niveau des délais et de répondre aux besoins des utilisateurs dans un temps raisonnable. Il est également important de mentionner que 2 842/4 794 assignations ont eu accès à un service dans le délai prescrit, ce qui équivaut à 71 %.

La direction ne peut parler des défis liés à l'accessibilité des services en santé mentale sans faire état des enjeux importants du manque de main-d'œuvre au sein des équipes. En effet, elle observe que plusieurs de ces équipes n'atteignent pas la cible du requis de services, comme décrit dans le plan d'action en santé mentale 2005-2010. Le CIUSSS MCQ compte huit RLS et dans les trois plus grands RLS de la région, le nombre d'équivalents temps complet dans les équipes équivaut à seulement un peu plus de 60 % des effectifs requis. Ce manque d'effectifs a un impact direct sur la capacité des équipes des services spécifiques en santé mentale à répondre à la demande des usagers dans les meilleurs délais.

Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service spécialisé en santé mentale dans un délai de 30 jours ou moins (1.08.19)

Jeunes

Non applicable en jeunesse.

Adultes

Des 1 256 adultes ayant eu accès à une consultation en psychiatrie, 43 % y ont eu accès à l'intérieur des délais prescrits par le plan d'action intersectoriel en santé mentale (PAISM). Le délai moyen d'accès pour une consultation en psychiatrie en 2023-2024 était de 54 jours.

Du côté des services spécialisés en santé mentale, le CIUSSS MCQ ne compte toujours pas un nombre suffisant de psychiatres pour répondre aux besoins de la population de la région puisque plusieurs postes ne sont pas occupés.

Il est également important de soulever que les délais prescrits dans le PAISM et ceux indiqués dans l'accès priorisé aux services spécialisés en psychiatrie diffèrent, ce qui engendre une incompréhension de la part des psychiatres en ce qui a trait aux délais demandés pour la prise en charge de nouveaux usagers.

Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service de soutien dans la communauté en santé mentale à l'intérieur des délais prescrits (1.08.18.00)

Jeunes

Non applicable en jeunesse.

Adultes

En 2023-2024, 963 nouveaux usagers ont eu accès à des services de soutien dans la communauté en santé mentale (SIM, SIV, SIF, PPEP), dont 92,7 % à l'intérieur des délais prescrits, ce qui dépasse la cible provinciale de 80%.

Pourcentage d'usagers ayant eu accès à une consultation psychiatrique à l'urgence dans un délai de 4 heures ou moins (1.09.52)

Jeunes

Il n'y a pas de services de pédopsychiatrie dans les urgences du CIUSSS MCQ. Il arrive rarement que des psychiatres soient interpellés pour évaluer les jeunes à l'urgence. Dans la dernière année, neuf situations ont été recensées.

Adultes

Les données inscrites dans le Power BI indiquent que 692/1 394 usagers adultes ont eu accès à une consultation psychiatrique à l'urgence dans les délais prescrits, soit 49,6 % alors que la cible provinciale est de 56 %. Le délai moyen pour avoir accès à une consultation en psychiatrie était de 7 h 51 en 2023-2024.

Le délai peut s'expliquer par le fait que les psychiatres ne sont pas présents sur tous les quarts de travail, cela engendre donc des délais supplémentaires pour une consultation psychiatrique à l'urgence.

Pourcentage d'usagers admis en psychiatrie dont la durée de séjour à l'urgence est de 24 heures ou moins (1.09.53)

Jeunes

Non applicable en jeunesse.

Adultes

Les données inscrites dans le Power BI indiquent que 1 471/1 691 usagers ayant effectué une demande d'admission en psychiatrie depuis l'urgence ont été admis dans les délais prescrits, ce qui correspond à 87 % des usagers, ce qui dépasse largement la cible provinciale de 60 %. Le délai moyen pour une admission depuis l'urgence était de 14 h 09 en 2023-2024 au CIUSSS MCQ.

Mesures d'amélioration continue

Jeunes

Différentes actions ont été déployées ou sont en cours afin d'améliorer les services. La mise en place de la trajectoire suicide est en cours. De plus, des travaux sont en cours relativement à la trajectoire psychosociale pour les jeunes se présentant à l'urgence. Le déploiement du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) a été fait. La direction est également en attente de financement quant au plan de rattrapage des listes d'attente.

Adultes

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

Il est également important de mentionner que le suivi des données du volet médical est un défi (cliniques externes et urgence), puisqu'elle peut tenter d'influencer les médecins afin d'améliorer l'accès à ces services, mais elle ne peut leur imposer.

La direction amorce des travaux afin d'ajuster les modalités de fonctionnement des mécanismes d'accès afin d'agir en cohérence avec les orientations décrites dans les mécanismes d'accès en santé mentale (MASM). D'ailleurs, un poste de conseillère cadre a été octroyé afin de travailler sur les trajectoires rattachées à l'accès et à la fluidité des services.

Elle a également déposé un projet au MSSS, dans le cadre du plan de rattrapage des listes d'attente en santé mentale. Avec le financement qu'elle va recevoir, elle va mettre en place une équipe virtuelle régionale de téléconsultation individuelle et de groupe en santé mentale adulte au MASM, pour des autosoins et des interventions de faible intensité. Une activité d'amélioration continue, dont l'objectif était d'améliorer le processus d'accès à une consultation en psychiatrie, a eu lieu et le plan d'action est actuellement en cours.

La direction poursuit également ses efforts dans l'accompagnement des équipes pour le déploiement et la pérennisation des interventions proposées dans les guides du PQPTM.

Le principal enjeu qui demeure est la pénurie de personnel qui pourrait éventuellement fragiliser l'offre de services de certaines trajectoires en santé mentale. De plus, le CIUSSS MCQ est établissement vitrine pour la mise en œuvre du DSN. Cela aura assurément un impact sur la capacité des équipes dans la prochaine année.

Qualité des données de santé mentale

1. Incohérence de la définition de santé mentale entre les deux indicateurs suivants :
 - 1.08.07 Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence ayant des problèmes de santé mentale
Extrait de la fiche : « Raison de la visite à l'urgence : entre 600 et 630, 680 ou 681;
ou
Diagnostic principal (CIM (classification internationale des maladies) -10) : dans le groupe F (commence par la lettre F);
ou
Consultation en psychiatrie non annulée. »
 - 1.09.52 Pourcentage d'usagers ayant eu accès à une consultation psychiatrique à l'urgence dans un délai de 4 heures ou moins
Extrait de la fiche : « Les catégories majeures de diagnostic (013) :
Troubles mentaux et du comportement (1600);
Troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation de substances psychoactives (1700). »

La définition de l'indicateur 1.09.52 est moins large que la définition de l'indicateur 1.08.07. La conséquence est qu'environ 30 % des consultations en psychiatrie sont exclues de l'indicateur 1.09.52, car elles sont demandées pour des usagers avec une raison de visite associée à la santé mentale, mais sans un diagnostic dans le CMD 16 ou 17. Ces visites sont donc prises en compte pour la durée moyenne de séjour des visites en santé mentale, mais ne sont pas prises en compte pour le délai de consultation en psychiatrie, et ce même si une consultation a été effectuée.

Certains usagers sont pris en compte dans l'indicateur 1.08.07 parce qu'ils ont reçu une consultation en psychiatrie même si la raison ou le CMD n'étaient pas de la santé mentale et ils sont exclus de l'indicateur 1.09.52.

2. Notion d'usager différent et non de visites différentes pour les deux indicateurs suivants :

- 1.09.52 Pourcentage d'usagers ayant eu accès à une consultation psychiatrique à l'urgence dans un délai de 4 heures ou moins
Extrait de la fiche : « Les demandes de consultations multiples : si au moins une demande de consultation en psychiatrie ou neuropsychiatrie respecte le délai, lors de la même ou de différentes inscriptions à l'urgence, l'usager sera catégorisé comme ayant eu accès dans les délais prescrits au cours de l'année ».
- 1.09.53 Pourcentage d'usagers ayant une demande d'admission en psychiatrie dont la durée de séjour à l'urgence est de 24 heures ou moins
Extrait de la fiche : « Les admissions multiples : si au moins une durée de séjour avant une admission sur une unité d'hospitalisation en psychiatrie respecte le délai, lors de la même ou des différentes inscriptions à l'urgence, l'usager sera catégorisé comme ayant eu accès dans les délais prescrits au cours de l'année. »

Il n'est pas rare que les usagers cumulent plus d'une visite avec une demande d'admission et/ou de consultation durant la même année financière. La méthode de calcul pourrait avoir comme effet de masquer une détérioration de la situation en cours d'année. En début d'année, presque toutes les visites seront prises en compte puisque les usagers en sont nécessairement à leur première visite. En fin d'année, une proportion importante de visites ne sera plus prise en compte puisqu'ils n'en seront pas à leur première demande.

Pour les demandes de consultation à la période 1, 95,4 % des demandes de consultation sont pris en compte dans l'indicateur. À la période 13, seulement 76 % des demandes sont prises en compte puisque l'usager a déjà eu une demande durant l'année.

Personnes recevant des services de soutien à domicile (SAD) (1.03.05.06)

Les cibles de 2023-2024 ont été déterminées à partir des résultats 2022-2023 qui incluaient les interventions liées spécifiquement à la COVID. Ainsi l'année 2023-2024 a débuté avec un important écart à rattraper dans le contexte, où ces interventions COVID ont été transférées dans une autre direction. Ce qui représente un peu plus de 1 000 usagers. Des actions permettant le dépistage de clientèles, l'évaluation et l'inscription de ceux-ci ont été mises en place pour rattraper l'écart. Les difficultés de main-d'œuvre ont aussi été un obstacle à la croissance des usagers. Les nombreuses sollicitations par les milieux de vie communautaires ayant mobilisé plusieurs ressources en temps et en nombre ont impacté la prise en charge de nouveaux usagers (ex. : prise en charge d'un milieu de vie pour assurer la sécurité des usagers).

Malgré le contexte difficile cité ci-dessus, les mesures mises en place durant l'année incluent :

- Efforts de repérage des usagers dans les résidences privées pour aînés (RPA);
- Révision des charges de cas;
- Poursuite de l'utilisation de services achetés;
- Contacts des usagers non connus du SAD en attente au guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF);
- Mise en place d'un jeu de données ainsi que de rapports de forages pour suivre les résultats quotidiennement et pour identifier les secteurs en déclin;
- Organisation de rencontres entre les pilotes des systèmes d'information pour s'assurer de l'intégralité des données dans le système.

Bien que l'engagement ne soit pas atteint, les résultats sont meilleurs que l'année précédente avec une augmentation de 666 usagers. La direction est en vigie pour l'atteinte des résultats par le pilotage de la donnée

en tactique 1 (directeur avec ses directeurs adjoints et coordonnateurs) ainsi qu'en tactique 2 (directeurs adjoints et ses chefs ou coordonnateur avec ses chefs) et par la possibilité de suivre les résultats au quotidien grâce à un BI performant.

Personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (1.03.25)

Encore une fois, le manque de main-d'œuvre, principalement pour les services d'ergothérapie, de physiothérapie et des services psychosociaux, limite la prise en charge des usagers en attente d'un premier service SAD.

Malgré le contexte, les mesures suivantes sont mises en place pour améliorer nos résultats :

- Rédaction d'un nouveau cadre de référence pour baliser la révision des charges de cas;
- Application de balises de révision de charge de cas par les intervenants et les leaders cliniques des secteurs favorisant la prise en charge de nouveaux cas;
- Organisation de rencontres dans certains réseaux locaux de services pour améliorer la gestion des listes d'attente;
- Mise à place d'un jeu de donnée BI ainsi que de plusieurs rapports BI pour un suivi quotidien des résultats;
- Soutien des démarches de recrutement pour les professionnels en pénurie.

Bien que l'engagement de l'entente de gestion et d'imputabilité ne soit pas atteint, une réduction de 234 usagers en attente d'un premier service SAD est observée par rapport à la fin de l'année précédente.

Heures de service de soutien à domicile (1.03.05.05)

Tous les statuts d'intervenants délivrant des services SAD ont connu une croissance des heures de services, incluant le personnel du CIUSSS MCQ (+ 4,17 %), les entreprises d'économie sociale en aide domestique (+ 14,68 %), les chèques emploi-services (+ 7,61 %), le personnel RPA (+ 7,96 %), ainsi que les services achetés dans la communauté (+ 14,19 %).

Tous les efforts listés dans les indicateurs précédents ayant été mis en place pour augmenter le nombre d'usagers et réduire les usagers en attente d'un premier service SAD ont contribué à augmenter les heures de services SAD.

Une croissance de 7,86 % des heures d'intervention SAD par rapport à l'année précédente est remarquée et de 20,06 % par rapport à l'année 2021-2022.

Des efforts considérables sont mis en place pour intensifier les services favorisant la fluidité des épisodes de soins et l'application de la déclaration d'hébergement à domicile (DHD).

Qualité des données pour le soutien à domicile

Incohérence entre les définitions de service de soutien à domicile entre les indicateurs suivants :

- Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06);
- Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendus à domicile (1.03.05.05);
- Nombre de personnes différentes en attente d'un premier service de soutien à domicile 1.03.25 ou 7.03.08;
- Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (7.04.06) pour les services de soutien à domicile;
- La liste des centres d'activités (CA) inclus dans ces indicateurs n'est pas la même. Les centres d'activités 7101 et 7108 sont exclus de l'indicateur 7.04.06., 1.03.25 et 7.03.06 et sont pris en compte pour le 1.03.05.06 et 1.03.05.05.

Cas de figure qui semblent problématiques :

Ouverture d'une assignation au 7101 ou 7108 pour recevoir des services de soutien à domicile pour un usager n'ayant reçu aucun service à domicile en CLSC par le passé. Cet usager sera exclu du calcul des délais d'attente et d'accès au soutien à domicile, mais sera pris en compte pour le nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile et le nombre d'heures dispensées.

Un usager recevant des services de soutien à domicile dans les centres d'activités 7101 ou 7108 pour qui une nouvelle assignation est ouverte dans un autre centre d'activités du soutien à domicile. Cet usager sera considéré

comme en attente d'un premier service. Pourtant, il est déjà pris en compte dans les indicateurs 1.03.05.05 et 1.03.05.06 puisqu'il reçoit déjà des services de soutien à domicile.

Personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures (1.09.54)

Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :

- La pénurie de ressources professionnelles fait en sorte que l'entièreté des ressources professionnelles ne sont pas octroyées (84 %).

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration :

- Maximisation du rôle des infirmières en groupe de médecine de famille (GMF) et mise en place d'ordonnances collectives et droit de prescrire pour augmenter l'autonomie au niveau de l'accès adapté;
- Indicateur qui représente accès adapté fait par les médecins de famille.

Accès en CLSC dans les délais (7.04.06)

Contexte et facteurs qui influencent le résultat ainsi que l'appréciation de l'évolution des résultats par rapport aux résultats de l'année précédente :

- Enjeux de ressources humaines au niveau des travailleurs sociaux, ergothérapeutes et physiothérapeutes;
- Les professionnels sont interpellés de plus en plus pour soutenir les RI-RTF-RPA qui vivent des enjeux au niveau qualité ou qui sont en processus de fermeture. Ils sont également sollicités afin de favoriser la fluidité hospitalière. Ce contexte réduit leur capacité à prendre en charge de nouveaux usagers;
- En santé mentale, les problématiques se complexifient, notamment depuis la pandémie, ce qui impacte l'accès;
- Services de proximité jeunesse : hausse des demandes, complexité des situations, priorisation des dossiers en provenance de la protection de la jeunesse et pénurie de main-d'œuvre.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration :

- Suivi assidu des prises en charge et révision de charge de cas périodique;
- Indicateur en salle de pilotage stratégique et tactiques;
- Ventilation de l'indicateur par direction afin d'identifier les causes sources;
- Travaux en cours pour la mise en place d'une porte d'entrée unique jeunesse.

Bons coups :

- Déploiement d'un projet pilote d'intervention de courte durée dans deux secteurs;
- Rehaussement de l'offre de groupe pour adolescents;
- Élaboration en cours d'une offre de groupe pour les 0-12 ans (jeunes et parents);
- Atteinte de la cible en jeunesse.

Personnes attirées à un professionnel (1.09.58)

Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :

- Enjeux de présence médicale dans certains RLS : exemple d'un où 65 % des médecins sont présents;
- Comblement des plans régionaux d'effectifs médicaux et poste d'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL).

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration :

- Mise en place de deux cliniques d'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et d'un site satellite dans une autre ville;
- Mobilisation de certains coordonnateurs médicaux locaux pour la prise en charge complète des orphelins vulnérables en attente au guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF) pour 4 RLS.

Problèmes connus liés à la qualité des données, à la méthodologie de l'indicateur et, s'il y a lieu, les mesures correctrices apportées pour corriger la situation :

- Nouvel indicateur qui représente la prise en charge complète médicale médecin et IPS (inscription à un médecin ou à un groupe).

Prise en charge à l'urgence (1.09.16.01)

Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :

- Facteurs contributifs à l'augmentation du délai de prise en charge : Si on analyse les données par période de 2023-2024 et non par cumul, on note une augmentation du délai.
- De plus, le nombre de visites total est en augmentation comparativement à l'année 2022-2023.
 - 2022-2023 : 246 013 visites
 - 2023-2024 : 247 108 visites
- Périodes 6 et 7 : Relatif à la pénurie de main-d'œuvre et du travail en sous-contingence.
- Périodes 9 et 10 : Relatif aux achalandages des visites pour des états grippaux/gastro-intestinaux.
- Plus spécifiquement pour les périodes 12 et 13, on note une augmentation significative du nombre de visites :

	Période 12	Période 13
2022-2023	16 827 visites	21 362 visites
2023-2024	19 378 visites	24 460 visites

- On constate également une augmentation marquée des visites aux services d'urgence pour la clientèle de 75 ans et plus :
 - 2022-2023 : 39 833
 - 2023-2024 : 43 145

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration :

- Élaboration d'une règle d'utilisation des ressources pour l'urgence : adoption au conseil d'administration le 13 juin 2024;
- Mise en place d'un nouveau rapport pour les bulletins médicaux; analyse du nouveau modèle d'ici la fin juin 2024;
- Actualisation des meilleures pratiques recommandées par le MSSS pour diminuer les délais de prise en charge tels que les quarts casinos, et ce, d'ici fin juin 2024;
- Augmenter la prise en charge des patients admis à l'urgence par des médecins « hospitalistes » (éviter patients orphelins admis sous les médecins de l'urgence).

Problèmes connus liés à la qualité des données, à la méthodologie de l'indicateur et, s'il y a lieu, les mesures correctrices apportées pour corriger la situation :

- En analysant les données par période et non par cumul cela permet de bien cibler les facteurs influençant l'augmentation des délais de prise en charge.

Durée moyenne de séjour sur civière (1.09.01)

Contexte et facteurs qui expliquent le résultat :

- Les fermetures des lits d'hospitalisation ont influencé la durée moyenne de séjour (DMS);
- Bien que la cible soit atteinte pour l'ensemble des urgences, la direction évalue également les données statistiques de la DMS avec et sans demande d'admission;
- La cible est atteinte malgré l'augmentation des visites sur civière comparativement à l'année précédente.

Mesures correctrices mises en place pour favoriser une amélioration :

- Vigie constante des gestionnaires des urgences;
- Révision et mise à jour de la procédure de gestion des lits (mise en alerte, utilisation des fauteuils de départ, etc.);
- Clarification en cours des notions et des définitions, lits de débordement, de surcapacité, etc.;
- Accompagnement du MSSS pour le déploiement de la SSPPCC (chantier repérage et alternatives à l'urgence);
- Équipe interdisciplinaire de fluidité en place dans les services d'urgence.

On constate une augmentation marquée du nombre de visites sur civières comparativement à l'année précédente au même moment, mais quand même une diminution du pourcentage des 24 à 48 heures.

Données statistiques

- Nombre de visites sur civières :
 - 2022-2023 : 82 760
 - 2023-2024 : 86 576

Par contre, les DMS des usagers sur civière de plus de 24 à 48 heures ont diminué :

- Usagers sur civière avec séjour de plus de 24 heures
 - 2022-2023 : 16,8 %
 - 2023-2024 : 13,8 %
- Usagers sur civière avec séjour de plus de 48 heures
 - 2022-2023 : 2,3 %
 - 2023-2024 : 1,2 %

Consultations en médecine spécialisée (1.09.56)

L'indicateur regroupe les résultats de 26 spécialités médicales qui sont prises en charge dans l'une des installations publiques du CIUSSS MCQ ou dans l'un des cabinets de médecins spécialistes de la région. Ce nouvel indicateur suit la proportion des demandes de consultation hors délais par rapport à l'ensemble des demandes en attente.

Plusieurs raisons expliquent la non-atteinte de cet engagement :

- Certains plans d'effectifs médicaux ne sont pas comblés à 100 %;
- Déséquilibre entre l'offre de service et la demande dans plusieurs spécialités;
- La difficulté d'obtenir la confirmation des visites réalisées dans les cabinets de médecins de spécialistes qui permet d'obtenir un portrait réaliste des listes d'attente.

Le nombre de nouvelles requêtes dépasse la capacité actuelle de prise en charge dans plusieurs spécialités. En 2023-2024, près de 65 000 demandes de consultation ont été reçues au centre de répartition des demandes de services du CIUSSS MCQ.

Plusieurs actions ont été mises en place pour améliorer l'accès aux services spécialisés et la qualité de la donnée :

- Mise en place d'une gouvernance stratégique de l'accès incluant des médecins de première et deuxième ligne;
- Ajout de ressources pour faire l'épuration administrative des demandes hors délais;
- Réorientation de demandes intraétablissement (2^e offre et redirection dans une autre spécialité);
- Mise en place de corridors de service interrégional dans une spécialité;
- Discussion avec d'autres régions pour envisager l'établissement de corridors de services dans les spécialités avec un plan d'effectifs médicaux à découvert : plastie, dermatologie et allergologie-immunologie.

Le CIUSSS MCQ poursuit ses actions en collaboration avec les différents partenaires et le MSSS. Pour l'année 2024-2025, six spécialités sont ciblées par le MSSS à l'échelle de la province.

Chirurgies en attente depuis plus d'un an (1.09.32.00)

En plus des retards accumulés en raison de la diminution de service durant la période de la pandémie, plusieurs facteurs influencent la capacité opératoire dont la disponibilité de la main-d'œuvre et la proportion de demandes urgentes et oncologiques. Au cours de l'année 2023-2024, il n'a pas été possible d'ouvrir l'ensemble des salles d'opération étant donné le manque de main-d'œuvre. Ainsi, le taux de reprise des activités des blocs opératoires se situe à 90 % du volume d'activité réalisé avant la pandémie.

La liste d'attente totale en chirurgie a augmenté de 87 % par rapport à l'année prépandémique passant de 4 814 demandes en attente en 2019-2020 à 9 043 en 2023-2024. Malgré la non-atteinte de cet indicateur, l'établissement une meilleure performance que l'ensemble de la province. En effet, 4,8 % des demandes sont en attente de plus d'un an comparativement à la moyenne provinciale de 7,2 %.

Le nombre de chirurgies réalisées a été sensiblement au même niveau que l'année précédente. Cependant, on a constaté d'une augmentation de près de 6 % du nombre de chirurgies urgentes réalisées, ce qui a un impact direct sur la capacité de prise en charge des chirurgies électives.

Diverses stratégies ont été mises en place afin de maintenir et d'améliorer l'accessibilité dont :

- La révision en continu des listes d'attente;
- Le déploiement du projet de récupération améliorée après chirurgie (RAAC);
- L'augmentation des priorités opératoires dédiées aux cas hors délais;
- L'élaboration d'un plan de main-d'œuvre avec la Direction des ressources humaines (DRH) et la Direction des soins infirmiers (DSI) ayant pour objectifs de favoriser le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre dans ce secteur spécialisé;
- Le suivi rigoureux de la liste d'attente avec les différents partenaires médicaux et administratifs.

Des actions spécifiques se poursuivent afin d'atteindre les cibles ministérielles fixées pour la prochaine année.

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

5.1 L'agrément

Fin du cycle 2018-2023

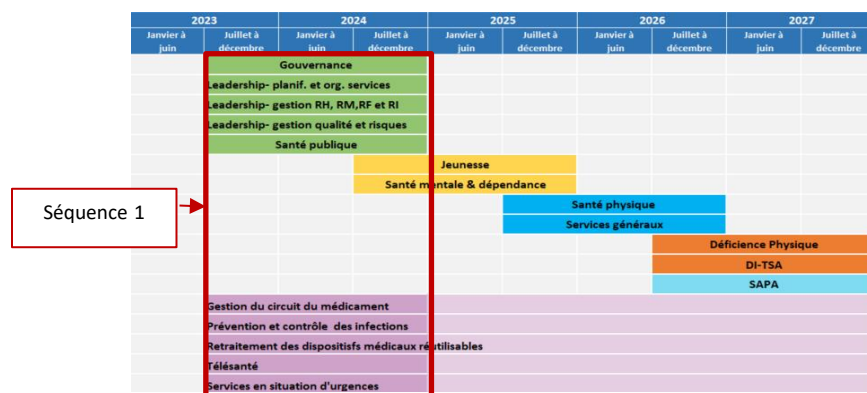
En octobre 2023, le CIUSSS MCQ a obtenu avec succès l'accréditation suite aux visites du cycle 2018-2023 avec un taux de conformité global de 95,4 %. Les résultats témoignent de l'engagement des équipes et la volonté d'offrir des soins et des services sécuritaires et de qualité.

Séquences	Année visitée	Manuels d'évaluation (par programmes-services)	Taux de conformité	Suivis de preuves requis	Statut
1	2019	Gouvernance, leadership et normes transversales	96,7 %	1	Terminé
2	2019	Santé mentale adulte et dépendance, jeunesse-famille et protection de la jeunesse	96,7 %	44	Terminé
3	2022	Services généraux, santé physique et télésanté	96,3 %	101	3 suivis en cours
4	2023	DITSADP	97 %	11	Terminé
5	2023	SAPA	95 %	33	9 suivis en cours

Les améliorations à apporter concernent la mise en essai des mesures d'urgence et l'instauration du bilan comparatif des médicaments (BCM) dans le continuum SAPA – Services dans la communauté et services spécialisés gériatriques. Onze suivis de preuves demeurent toutefois en cours.

Lancement du cycle 2023-2027

En mai 2023, le nouveau cycle d'agrément 2023-2027 fut lancé. La première visite est attendue pour la fin du mois de septembre 2024.



5.2 La sécurité et la qualité des soins et des services

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

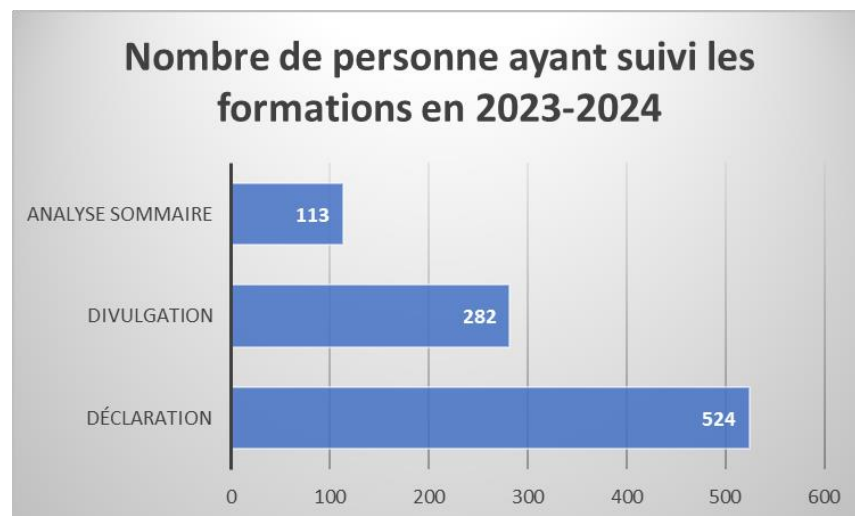
Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents

Afin de promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, l'équipe de la qualité et de la prestation sécuritaire des soins et services assure un accompagnement personnalisé des déclarations et des mesures d'amélioration provenant des événements sentinelles à chacune des directions cliniques. L'information se retrouve également dans les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers, ainsi que dans les tableaux intégrés du suivi des plans d'amélioration de l'établissement qui sont présentés au comité de direction, au comité de gestion des risques, au comité de vigilance et de la qualité, ainsi qu'au conseil d'administration de l'organisation.

De plus, une ligne téléphonique est disponible pour aider les employés et gestionnaires à compléter leur déclaration ou analyse. Une adresse courriel générique est également disponible. Aussi, un accompagnement personnalisé est offert aux nouveaux gestionnaires dans le cadre du plan des 100 premiers jours dans leur service. En plus de ces mesures de soutien, le personnel et les gestionnaires sont invités à visualiser les formations suivantes, disponibles sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) :

- [Déclaration des événements indésirables survenus lors de soins et de services \(ID#10110\)](#);
- [Analyse sommaire des événements indésirables survenus lors de soins et de services \(ID#10234\)](#);
- [Divulgation d'un accident \(ID#11671\)](#).

Durant la période d'avril 2023 et d'avril 2024, 524 employés et gestionnaires ont suivi la formation sur la déclaration, 282 ont suivi celle sur la divulgation et 113 ont suivi la formation concernant l'analyse sommaire.



Finalement, l'établissement a souligné la Semaine de la sécurité des soins et services du 23 au 27 octobre 2023. Parmi les 17 projets soumis, voici les trois gagnants pour chacune des catégories :

Gagnant voté par les pairs

Déménagement du centre d'activités de jour de Grand-Mère pour la clientèle TC-TGC DITSA dans des locaux sécuritaires et adaptés – Centre d'activités de jour de Grand-Mère

Les nouveaux locaux situés au 1650, avenue de Grand-Mère à Shawinigan, ont été réfléchis et organisés en fonction des besoins de la clientèle présentant un trouble de comportement et un trouble grave du comportement (TC-TGC). Tout cela dans une optique de santé et sécurité, tant pour la clientèle que le personnel. L'aménagement d'une salle d'apaisement hyposensorielle et sécuritaire utilisée avec certains usagers qui ont besoin de se recentrer lorsqu'ils vivent des périodes de désorganisation. L'aménagement physique vitré en PVC des locaux permet une surveillance constante de manière sécuritaire pour les employés. Des miroirs convexes dans plusieurs endroits stratégiques sont installés afin de permettre des observations, de la surveillance et laisser une certaine autonomie aux usagers.

Gagnant coup de cœur du comité de gestion des risques

Installation de rails avec échelles de support à la mobilité dans les secteurs de la médecine nucléaire pour tout le CIUSSS MCQ

Avec les usagers qui sont de moins en moins mobiles, des risques de blessures tant au niveau de l'utilisateur qu'au niveau des employés sont présents. Des recherches de solutions innovantes ont donc été effectuées afin de réduire le risque d'accidents de travail lors du positionnement de l'utilisateur sur nos tables d'examen. Avec les différents enjeux de main-d'œuvre, nous devons nous tourner vers un équipement fixe, facile à utiliser et peu encombrant. Nous avons donc trouvé une échelle de mobilité qui fonctionne de manière que l'utilisateur puisse s'en servir afin de s'y fixer pour s'aider lorsqu'il se relève après avoir terminé son examen. Avec cet équipement, la technologie en place sert maintenant de sécurité à l'utilisateur afin qu'il ne retombe pas sur le dos. Elle évite donc de forcer et de risquer de se blesser. L'équipement est peu coûteux, discret et se range très bien. Le succès des premières installations a permis l'installation de ces équipements dans nos autres départements.

Gagnant du prix coup de cœur du comité des usagers

Manger-main – Sécurité alimentaire des services alimentaires du Centre Christ-Roi

Le manger-main est une alternative à l'alimentation « classique » qui peut permettre de conserver ou de retrouver le plaisir de manger. Cette technique offre la possibilité aux personnes âgées, malades ou désorientées de s'alimenter de façon autonome en utilisant leurs doigts, car la nourriture est servie sous forme de bouchées ressemblant à des canapés. Ceci permet de contourner les handicaps et les pertes d'autonomie engendrées par des troubles neurocognitifs et permet de préserver la dignité, l'estime de soi et l'amélioration de leur qualité de vie. Nous offrons donc une alternative dans nos menus pour des résidents qui doivent s'alimenter avec leurs mains, et ce, afin d'éviter la dénutrition.

Pour l'année 2023-2024, le CIUSSS MCQ a déclaré au moyen du système local de surveillance 37 416 événements, soit une augmentation de 6,84% du volume de déclarations par rapport à l'année 2022-2023.

QUALITÉ ET PRESTATION SÉCURITAIRE DES SOINS ET SERVICES

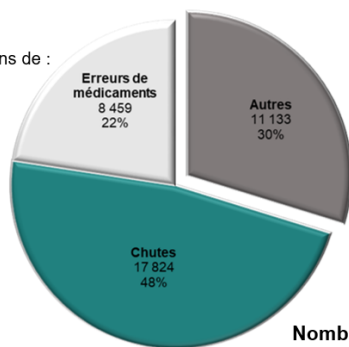
Déclaration des incidents et accidents

2023-2024 : 37 416 déclarations produites au CIUSSS MCQ

Augmentation du volume des déclarations de :

6,84%

Comparativement à 2022-2023



Autres types d'événements les plus fréquents	Volume
Traitement	1481
Blessure d'origine inconnue	1677
Abus/Aggression/Harcèlement /Intimidation	1277
Blessure d'origine connue	1111
Test Dx Laboratoire	802
Obstruction respiratoire	648
Erreurs liées aux effets personnels	405
Erreur liée au dossier	244
RDM / MMUU	101
Autres types d'événements	6438

Nombre de déclarations par mission

CHSLD	CH	CLSC	CRDI	CRDP	CJ	CRD
19 362	9 991	5 547	1 461	403	639	17
51,7%	26,7%	14,8%	3,9%	1,1%	1,7%	0,05%

Source: Registre local de déclarations des Incidents et accidents
Extraction du 15 avril 2024

Nature des trois principaux incidents (indices de gravité A et B)

Les incidents

(gravité A et B)

2658 déclarations produites, soit 7,1% de tous les événements déclarés

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Autres	1737	65,3%	4,6%
Médicaments	715	26,9%	1,9%
Chutes*	206	8%	0,55%
Total	2658		7,1%

*Les chutes de gravité A et B seront sujettes à modifications de la cote gravité suite à une vigie du service Qualité et prestation sécuritaire des soins et services, car celles-ci devraient minimalement avoir une gravité de C ou +.

Nature des trois principaux accidents (indices de gravité C à I)

Les accidents

(gravité C à I)

33 695 déclarations produites, soit 90,1% de tous les événements déclarés

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	17 377	51,6%	46,4%
Autres	8 938	26,5%	23,9%
Médicaments	7 380	21,9%	19,7%
Total	33 695		90,1%

1063 événements n'ont pas fait l'objet d'une analyse de gravité.

Source: Registre local de déclarations des Incidents et accidents
Extraction du 15 avril 2024

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

Au cours de l'année, 357 événements ont été considérés comme des événements sentinelles et ont fait l'objet d'une analyse approfondie permettant d'identifier les facteurs de risque et de proposer des mesures d'amélioration, soit une augmentation de 82 événements par rapport à 2022-2023. Sur les 357 événements, 9 événements sentinelles majeurs ont été présentés aux membres du comité afin qu'ils exercent leur rôle de promoteur de la sécurité de soins et des services offerts et qu'ils apportent un soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers.

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

L'année financière 2023-2024 a été marquée par une période de nombreux bilans et de mise en place de stratégies pour favoriser le rétablissement de l'équipe. La pandémie a mis en lumière les compétences essentielles des différents intervenants du service, mais a également soulevé des besoins de développement pour une meilleure occupation du rôle de chacun en fonction de son expertise, ainsi qu'une nécessité de revoir l'organisation du travail pour un meilleur équilibre dans la charge de travail.

La présence plus importante d'autres virus respiratoires tels que l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS) et d'autres virus causant des infections des voies respiratoires s'est bien fait sentir. Le retrait des nombreuses directives ministérielles a laissé place à l'intégration des pratiques en lien avec la COVID-19 à celles déjà en vigueur avant la pandémie. La modulation des directives en lien avec le port du masque dans les installations du CIUSSS MCQ se fait maintenant en fonction de l'intensité de la circulation de l'ensemble de ces virus en communauté et de la situation des éclosions dans les installations, et ce, dans le but de protéger les usagers vulnérables en période où la transmission est élevée.

Afin d'assurer le rehaussement des compétences en lien avec la PCI, plusieurs actions se sont poursuivies dans la dernière année, soit la consolidation des effectifs sur le terrain et le rehaussement de l'offre de services, l'actualisation et l'élaboration de nombreux documents d'encadrement de la pratique en PCI, la mise en ligne sur l'ENA de l'ensemble de l'offre de formation ainsi que plusieurs autres mesures, dont la surveillance du taux d'hygiène des mains.

Un projet de partenariat avec les personnes proches aidantes (PPA) a vu le jour en CHSLD afin de moduler les mesures de prévention des infections en fonction de leurs valeurs, de leurs préférences et de leurs connaissances, tout en préservant un environnement sécuritaire pour les autres résidents. Ce projet vise à améliorer la qualité de vie et de l'expérience d'hébergement en intégrant les bonnes pratiques, tant en PCI qu'en termes de soins aux personnes hébergées.

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

Une diversification des titres d'emploi du service de PCI a été réalisée par l'affichage de postes additionnels d'agents de planification, programmation et recherche (APPR) ainsi que de 2 postes de conseillères au développement de la pratique en PCI. Ces dernières ont pour engagement de compléter le diplôme de 2^e cycle ainsi que de faire l'examen pour obtenir leur certification d'infirmière clinicienne spécialisée en PCI. Cet ajout précieux permettra de fournir l'expertise nécessaire à l'accueil, la formation et le mentorat des nouvelles recrues, à la rigueur de nos mécanismes de surveillance et à la gestion de situations complexes, notamment les événements sentinelles. La dotation d'un poste de conseillère cadre a également permis le développement et le déploiement de la structure de soutien au milieu de vie communautaire en 2^e ligne pour la gestion des éclosions, en collaboration avec les directions cliniques et la DSPRP. Le volet communautaire a également été réparti entre 8 conseillères en PCI, plutôt que les 5 initialement prévues, afin d'assurer le soutien en meilleure proximité sur l'ensemble du territoire de la région.

Actualisation de la procédure de gestion des éclosions COVID-19

Un nombre important de documents et d'outils en lien avec les bonnes pratiques en PCI ont été élaborés, révisés et implantés. Ces outils nécessitent un suivi et des mises à jour régulières en fonction des nouvelles directives ministérielles, d'avis scientifiques ou de modifications aux règles

concernant la santé et la sécurité des travailleurs. De plus, de nombreux outils et modalités d'affichage ont été produits dans le cadre du projet de partenariat avec les PPA en CHSLD, avec l'apport de celles-ci dans le contenu et la conception visuelle, et ce, afin de répondre davantage à leurs besoins.

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

Mise en ligne sur l'ENA de l'ensemble de l'offre de formation

La pandémie ayant apporté un nouveau regard sur les modalités technologiques disponibles pour offrir de la formation à distance, en mode synchrone et asynchrone, le service de PCI a intégré l'ensemble de l'offre de formation sur la plateforme ENA. Ceci permet aux employés et partenaires d'accéder au contenu en temps voulu et dans le confort de leur milieu ou de leur domicile. Ces modalités permettent de dégager les conseillères en PCI pour intégrer davantage d'accompagnement sur le terrain, améliorant le lien avec les équipes par le partage des connaissances et du savoir expérientiel. Les notions théoriques, les recommandations et les directives peuvent ainsi être mieux intégrées dans la pratique sur le terrain.

Hygiène des mains

L'hygiène des mains (HDM) est un incontournable lorsqu'il s'agit de qualité et sécurité des soins. Dans un contexte de postpandémie et d'allègement des mesures de PCI en communauté, l'HDM est d'autant plus essentielle et représente une des actions la plus porteuse pour protéger la clientèle des infections nosocomiales, dont la COVID-19 et plusieurs autres. Le service de PCI assure la diffusion des taux d'hygiène des mains aux gestionnaires des différents secteurs cliniques de l'organisation pour que ceux-ci puissent en discuter avec leurs équipes dans une perspective d'amélioration continue. Les résultats des taux d'HDM sont transmis au comité de gestion des risques ainsi qu'à la salle de pilotage stratégique de l'établissement afin de les sensibiliser et de dénouer certains obstacles, s'il y a lieu.

Pour l'année 2023-2024, nous observons un taux global de pratique d'HDM de 74,5 %, soit une diminution par rapport à l'année précédente où un taux de conformité de 78,8 % était observé. La cible de 80 % fixée par le MSSS n'a donc pas été atteinte; toutefois, le taux global a démontré une augmentation graduelle au cours des 13 périodes administratives et a même été surpassé aux périodes 11 et 13. Les interventions se poursuivent en continu afin de sensibiliser les travailleurs de la santé aux bonnes pratiques d'HDM. La méthodologie d'audits est également en révision à la lumière des dernières données probantes.

Éclosions de gastroentérite, la grippe et les autres virus respiratoires

Un total de 400 éclosions ont été déclarées et gérées par le service de PCI, soit 13 de plus que l'année précédente. En CHSLD, un nombre significativement plus élevé d'éclosions sont survenues pour un total de 297, comparativement à 134 pour 2022-2023. L'assouplissement au niveau du port du masque de procédure pour les proches, les visiteurs et les travailleurs de la santé dans ces milieux a donc eu un impact important sur l'importation de virus, principalement respiratoires.

En CH, une légère diminution a été observée, soit 103 éclosions comparativement à 111 pour 2022-2023. Ces éclosions ont, pour la majorité d'entre elles, été circonscrites en termes de nombre de cas et de durée. La DSI, le médecin officier de la PCI, la DSPRP, l'ensemble des directions et les acteurs impliqués (internes et externes) se sont mobilisés pour prendre en charge ces éclosions le plus rapidement et efficacement possible.

En ce qui concerne la surveillance et la gestion des éclosions de gastroentérite, on observe aussi une augmentation significative en CHSLD avec près de 4 fois plus d'éclosions que l'année précédente. La reprise des activités normales dans ces milieux favorise les contacts entre les résidents et donc la transmission du virus. Le retrait du port du masque chez les travailleurs de la santé a également favorisé un plus grand nombre de travailleurs atteints de gastroentérite étant donné le mode de transmission fécal-oral et l'absence d'une barrière protégeant en tout temps la bouche du contact avec les mains. En CH le nombre d'éclosions est demeuré plutôt stable.

Variation des éclosions de grippe et de gastroentérite selon les missions

	COVID			Grippe			CCIRA			VRS		
	2022-2023	2023-2024	Variation	2022-2023	2023-2024	Variation	2022-2023	2023-2024	Variation	2022-2023	2023-2024	Variation
CHSLD	159	94	↓	14	17	⇔	59	127	↑	11	20	↑
CH	113	82	↓	10	13	⇔	1	0	⇔	0	1	⇔

	Gastro-entérite		
	2022-2023	2023-2024	Variation
CHSLD	11	39	↑
CH	9	7	⇔

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

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

En 2024, des travaux se sont amorcés sous le leadership des équipes de la DSI et de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) afin d'actualiser la *Politique d'application exceptionnelle d'une mesure de contrôle : contention, isolement et substance chimique*.

La Politique demeure en cohérence avec les valeurs organisationnelles puisque la philosophie d'intervention permet d'orienter les actions auprès de l'usager et des membres de son entourage (proche aidant) afin de favoriser une réduction du recours aux mesures de contrôle par la mise en place des meilleures pratiques cliniques, et ce, dans l'optique d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires.

Puisque l'utilisation des mesures de contrôle n'est pas une activité thérapeutique, celle-ci doit faire l'objet d'une reddition de comptes rigoureuse par les équipes de soins. Chaque mesure de contrôle se doit d'être justifiée dans son caractère exceptionnel et envisagée qu'en dernier recours, soit en présence d'un danger grave et imminent, et lorsque toutes les mesures

alternatives ont été tentées en vain. Ainsi, l'utilisation systématique des mesures de contrôle est proscrite dans notre établissement.

Les principales actions réalisées pour l'année 2023-2024 sont les suivantes :

- Rappel ponctuel aux équipes, sur l'importance de l'utilisation judicieuse des mesures de contrôle, de la gestion de celles-ci et de leurs retraits par des ateliers et des capsules d'information;
- Rencontres organisées pour discuter de divers sujets tels que les cas cliniques nécessitant une mesure de contrôle;
- Diffusion d'un nouveau formulaire de modalités pour l'application ou le retrait de mesures de contrôle spécifiques en psychiatrie; des éléments concernant l'évaluation du risque suicidaire y ont été intégrés puisqu'il est prévu d'évaluer les usagers nécessitant une mesure de contrôle à la fois lors de son application et lors de son retrait afin de prévenir les passages à l'acte;
- Des séances d'information ont été tenues dans toutes les équipes de psychiatrie en mettant l'accent sur l'importance d'évaluer les usagers, même la nuit, afin de retirer les mesures d'isolement;
- Plusieurs formations concernant l'utilisation exceptionnelle d'une mesure de contrôle pour les divers intervenants dans les milieux de soins sont en cours d'élaboration et seront déposées sur la plateforme de l'ENA afin de faciliter l'accès à tous;
- Mise en place d'une procédure pour l'utilisation exceptionnelle de la tunique anti-déchirure dans les cas de risque suicidaire élevé en combinaison avec un module de sécurité ou l'isolement; bien que cette mesure ne soit pas considérée comme une mesure de contrôle standard, son utilisation inadéquate peut porter préjudice à l'usager.

Statistiques 2023-2024

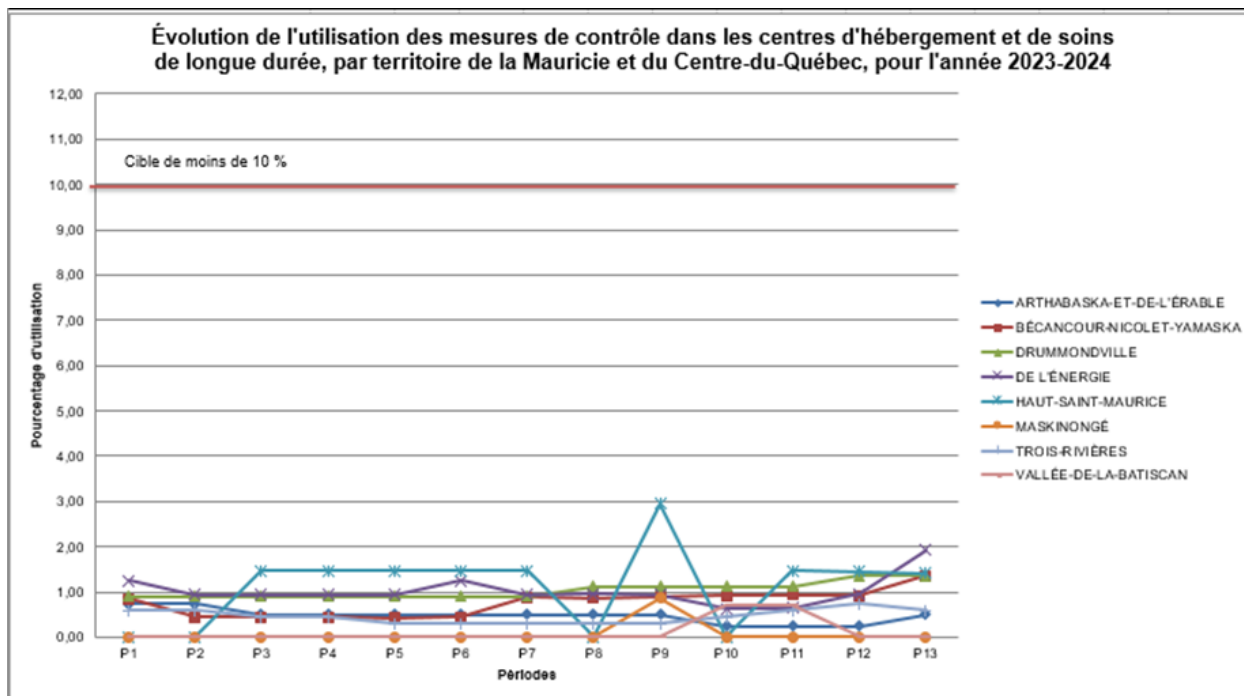
Les résultats de l'année 2023-2024 sont présentés par mission clinique.

Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Tableau 1 | % des mesures de contrôle en CHSLD par RLS

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%) CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC 2023-2024														
Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	0,74	0,74	0,50	0,49	0,49	0,49	0,49	0,50	0,49	0,25	0,25	0,25	0,50	0,48%
BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA	0,85	0,44	0,44	0,44	0,43	0,44	0,88	0,87	0,90	0,91	0,94	0,91	1,35	0,75%
DRUMMONDVILLE	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	1,13	1,13	1,13	1,13	1,35	1,35	1,04%
DE L'ÉNERGIE	1,25	0,95	0,94	0,93	0,93	1,25	0,94	0,96	0,94	0,63	0,65	0,96	1,92	1,02%
HAUT-SAINT-AURICE	0,00	0,00	1,47	1,47	1,47	1,47	1,47	0,00	2,94	0,00	1,47	1,45	1,41	1,13%
MASKINONGÉ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07%
TROIS-RIVIÈRES	0,59	0,59	0,44	0,44	0,30	0,30	0,30	0,30	0,30	0,45	0,60	0,75	0,60	0,46%
VALLÉE-DE-LA-BATISCAN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,70	0,71	0,00	0,00	0,11%
CUMULATIF HÉBERGEMENT	0,71%	0,63%	0,58%	0,58%	0,54%	0,58%	0,58%	0,58%	0,71%	0,59%	0,68%	0,76%	0,93%	0,65%

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



Faits saillants pour les CHSLD :

- Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de 0,65 % de résidents ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle; c'est une valeur encore à la baisse et la plus basse notée depuis plusieurs années;
- En comparaison avec l'année précédente, une baisse globale de 0,06 % est observée et la majorité des secteurs se retrouve sous la moyenne;
- Il est aussi observé que des mesures de contrôle ont été mises en place à des fins de prévention ou de sécurité ou les deux pour les résidents, et ce, dans divers contextes. Alors, une vigie sera effectuée pour la prochaine année afin de les réduire;
- Malgré tout, les résultats de tous les secteurs sont restés sous la barre de 1,2 % et cela confirme les efforts soutenus et déployés par les équipes de soins, les équipes interdisciplinaires et les gestionnaires, efforts qui ont eu une incidence certaine sur ceux-ci.

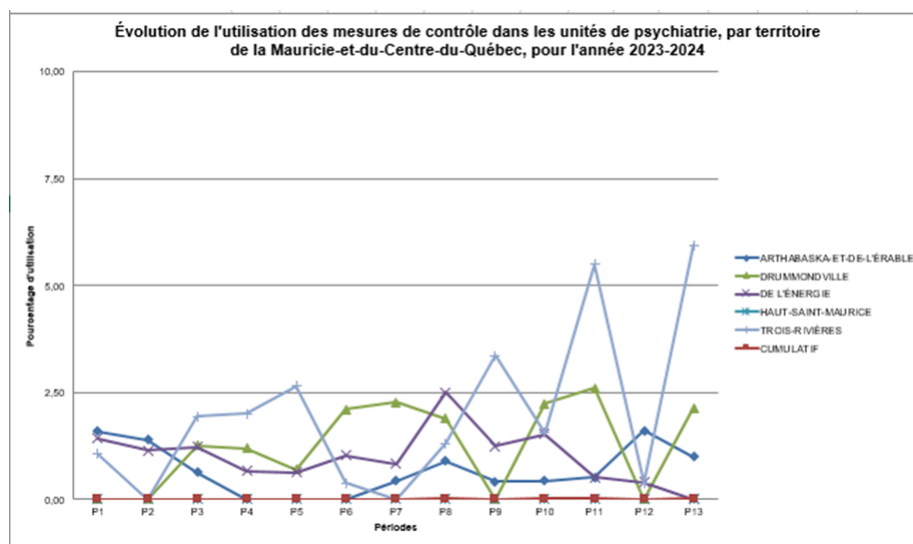
Unités de psychiatrie et de santé mentale

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

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

TABLEAU CUMULATIF DE L'UTILISATION DES MESURES DE CONTRÔLE (%)														
UNITÉS DE COURTE DURÉE DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC														
2023-2024														
Territoires	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL
ARTHABASKA-ET-DE-L'ÉRABLE	1,59	1,39	0,63	0,00	0,00	0,00	0,44	0,90	0,42	0,43	0,51	1,61	1,00	0,68%
DRUMMONDVILLE	0,00	0,00	1,27	1,19	0,71	2,11	2,27	1,89	0,00	2,24	2,60	0,00	2,14	1,35%
DE L'ÉNERGIE	1,43	1,14	1,23	0,67	0,64	1,03	0,83	2,50	1,24	1,53	0,52	0,40	0,00	0,99%
HAUT-SAINT-AURICE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
TROIS-RIVIÈRES	1,07	0,00	1,94	2,00	2,65	0,38	0,00	1,32	3,36	1,56	5,50	0,39	5,95	2,11%
CUMULATIF	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	1,16%

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



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

- Le taux cumulatif indique une prévalence moyenne de 1,16 % d'utilisateurs ayant eu une ou plusieurs mesures de contrôle;
- Il est à noter une baisse significative du taux pour le RLS d'Arthabaska-et-de-L'Érable, principalement par une appropriation adéquate de la saisie des mesures de contrôle en comparaison avec l'année 2022-2023;
- L'unité de psychiatrie de Trois-Rivières demeure avec un taux supérieur de 2,11 % qui s'explique en partie par l'absence d'un module sécuritaire. Avec l'unité de La Tuque, ce sont les deux seules unités à ne pas en posséder. Celui-ci permettrait d'assurer une zone intermédiaire entre l'isolement et l'unité régulière lorsque l'utilisateur nécessite une intensité dans ses soins (risque suicidaire élevé ou de l'agressivité).

Les efforts constants des équipes doivent être soulignés et les statistiques sont la preuve que des mesures alternatives sont utilisées. Il faut souligner que grâce à la Fondation Santé Trois-Rivières et à l'implication des équipes, une salle d'apaisement verra le jour à Trois-Rivières, en espérant que ceci résultera à une diminution des mesures de contrôle sur cette unité.

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

Soins et services offerts

Améliorer les interventions effectuées par le personnel en hébergement lors de situations d'agressivité ou de chute chez les résidents avec des troubles de comportement

Un plan d'action a été réalisé afin d'améliorer les connaissances du personnel sur les différentes mesures alternatives à utiliser lors de situations d'agressivité ou de chute chez les résidents avec des troubles de comportement. De la formation est disponible et des activités de sensibilisation sont effectuées régulièrement.

Relations interpersonnelles

S'assurer que l'accompagnement par un proche lors du transport pour des rendez-vous médicaux est favorisé par les intervenants, selon le désir et l'accord des usagers

Des rappels ont été effectués auprès des fournisseurs ainsi qu'auprès des intervenants des services de l'importance de valider l'accompagnement par les proches et la procédure en place.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Informar les personnes concernées lors de toute activité de maintenance ou d'entretien de matériel en lien avec les incendies pouvant avoir un impact sur les services à la clientèle

Un avis de travaux sera dorénavant envoyé préalablement par les techniciens en prévention des incendies lors de l'organisation des travaux requis.

Droits particuliers

S'assurer que les usagers soient informés des programmes accessibles pour pallier leurs incapacités et ainsi favoriser l'intégration sociale et le maintien dans leur milieu

Une note de service a été transmise au personnel décrivant les différents programmes et les critères d'admissibilité avec la consigne d'en prendre connaissance pour être en mesure de suggérer des programmes aux usagers qui répondent à leurs besoins.

Accessibilité

Améliorer les délais de réponse des requêtes aux programmes d'aide à la vie quotidienne et d'aide à la vie domestique afin d'être plus efficient et efficace

Un projet de modernisation de la plateforme informatique, une révision du processus des demandes ainsi qu'un fonctionnement de préautorisation ont été faits pour éviter des délais inutiles.

Aspect financier

S'assurer de l'application de la Procédure de gestion des biens personnels des usagers et gestion des petites réclamations par l'équipe de la médecine interne

Une capsule d'information a été diffusée à l'équipe et la Procédure a été rendue accessible.

Protecteur du citoyen

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

Accessibilité aux soins et services

Actions et modalités mises en place pour diminuer le temps d'attente pour les rendez-vous des priorités D en orthopédie, dont la bonification de la structure de postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, la poursuite des travaux d'évaluation de la pertinence et de la priorisation des demandes de consultation en orthopédie, ainsi que de la réorganisation du processus de prise en charge des cas en provenance de l'urgence.

Soins et services dispensés

Plusieurs actions mises en place pour améliorer la qualité des services appuyées par les meilleures pratiques en jeunesse, dont un accompagnement des leaders cliniques, notamment par l'élaboration d'une politique sur l'encadrement et le soutien cliniques, des activités d'appropriation pour les intervenants concernant l'offre de services des contacts supervisés ainsi que des ateliers destinés aux intervenants de l'application des mesures concernant le cadre de référence sur l'application des mesures en protection de la jeunesse de l'INESSS et les attentes.

Coroner

Au cours de l'année 2023-2024, le Bureau du coroner a transmis 9 rapports comprenant un total de 14 recommandations à l'établissement à la suite de l'analyse de décès, dont un adressé à l'ensemble des CISSS et CIUSSS du Québec. La réalisation des plans d'action est suivie par la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE).

1^{er} rapport

Le 3 avril 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès survenu au CHSLD Frederick-Georges-Heriot. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de la recommandation au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ mette en place un protocole sur l'utilisation d'une aide technique à la mobilité motorisée (ATMM) en hébergement.

2^e rapport

Le 18 avril 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès attribuable à des complications médicales reliées à une chute au 7^e étage de l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

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

3^e rapport

Le 1^{er} mai 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès à l'urgence de l'Hôpital Christ-Roi de Nicolet. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ révise le présent dossier pour que des mesures soient mises en place afin d'assurer que les réévaluations systématiques des usagers en attente de prise en charge médicale soient effectuées conformément aux lignes directrices concernant le triage des usagers à l'urgence.

4^e rapport

Le 13 septembre 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès par suicide survenu à l'urgence du CHAUR. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ, dont fait partie le CHAUR, analyse la qualité de la prise en charge de l'usager lors de sa consultation à l'urgence et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en pareilles circonstances.

5^e rapport

Le 27 novembre 2023, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ deux recommandations à la suite de l'analyse d'un décès survenu à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de ces recommandations au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ revoit les mécanismes de partage d'information entre les divers intervenants au dossier d'un patient afin de s'assurer que tous les éléments nécessaires aux soins soient connus des différents membres du personnel impliqué;
- que le CIUSSS MCQ fasse un rappel à son personnel sur l'importance de documenter rigoureusement les dossiers des patients.

6^e rapport

Le 10 janvier 2024, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès survenu au domicile du patient. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- que le comité de l'évaluation de l'acte du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ prenne connaissance de ce rapport et de s'assurer que les standards de bonne pratique médicale ont été respectés.

7^e rapport

Le 15 janvier 2024, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ trois recommandations à la suite de l'analyse d'un décès survenu sur la route publique. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de ces recommandations au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ offre une formation complémentaire au personnel infirmier attiré au triage de l'urgence sur les conditions psychologiques et l'évaluation de leur gravité;
- que le CIUSSS MCQ évalue la possibilité d'augmenter le temps accordé au triage de telles conditions;
- que le CIUSSS MCQ évalue la possibilité de faire compléter le triage par une personne plus spécialisée dans ce type de situation.

8^e rapport

Le 31 janvier 2024, le Bureau du coroner acheminait au CIUSSS MCQ une recommandation à la suite de l'analyse d'un décès survenu à la Résidence Cooke. Le CIUSSS MCQ a assuré le suivi de cette recommandation au Bureau du coroner :

- que le CIUSSS MCQ, dont fait partie le Centre multiservices de santé et de services sociaux Cooke, analyse la qualité des soins prodigués à l'utilisateur et, le cas échéant, de mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins offerts en pareilles circonstances.

9^e rapport

Le 5 mars 2024, le Bureau du coroner acheminait au MSSS trois recommandations ainsi que les moyens à mettre en place, à la suite de l'analyse du décès d'un nouveau-né dans une maison de naissance de la province. Le CIUSSS MCQ assurera le suivi de ces recommandations au sein de l'établissement :

- de réévaluer le matériel mis à la disposition des maisons de naissance et de renforcer l'entraînement;
- les maisons de naissance doivent instaurer un protocole structuré pour permettre aux services d'urgence d'avoir accès à l'immeuble dès leur arrivée;
- de modifier les critères de distance d'un centre hospitalier lors de l'implantation de maisons de naissance.

Concernant la maltraitance

Poursuivre la mise en place d'actions visant à:

- Promouvoir une approche de bienveillance et accroître les connaissances et le niveau de vigilance des membres du personnel à l'égard de la maltraitance de tous types et dans toutes ses formes;
- Faire connaître et respecter les modalités du signalement obligatoire prévu à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (Loi 6.3, Art. 21) auprès des gestionnaires et des membres du personnel du CIUSSS MCQ, ainsi que la *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CIUSSS MCQ* (section 9.2.3.1) et la *Procédure de gestion des situations de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité du CIUSSS MCQ* (section 7.4.1);
- Consolider le déploiement et assurer le développement des compétences des répondants désignés en maltraitance auprès des directions cliniques pour accompagner les équipes dans la gestion des situations présumées de maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Sensibiliser l'ensemble des gestionnaires quant à l'application des lignes directrices de la *Procédure de déclaration et analyse des incidents et des accidents survenus lors de la prestation de soins et de services* en ce qui a trait au signalement obligatoire des accidents-incidents à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services lors d'agression d'un usager envers un autre usager ou d'un prestataire de services envers un usager (section 6.2).

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

Au cours de l'année 2023-2024, un nouveau cycle d'évaluation a été entamé en abordant différemment le processus en comparaison aux cycles précédents. Au total, il comprend dorénavant 35 critères d'évaluation comparativement à 153 pour le cycle 3. Un allègement du processus administratif s'est actualisé et la durée du cycle est plus courte, permettant ainsi une présence accrue du MSSS dans les installations en passant de 3 ans à seulement 2 ans de durée

totale. En 2023-2024, un total de 133 recommandations ont été émises lors des visites du MSSS dans les différentes installations de l'établissement parmi ces critères qualité :

Critères qualité ayant reçu des recommandations au cycle 4 pour l'année 2023-2024
Les activités individuelles et de groupe sont offertes sur une base quotidienne.
Éviter certaines pratiques et autres symboles rappelant un milieu institutionnel (exemple : recours systématique au port du bracelet d'identification).
Des activités d'information ou de sensibilisation afin de favoriser la bientraitance et contrer la maltraitance sont offertes sur une base régulière aux résidents et à leurs proches.
Différents partenaires de la communauté sont impliqués sur une base régulière dans le milieu de vie.
Les résidents reçoivent les soins d'assistance et les services adaptés à leurs besoins spécifiques.
Des activités d'information ou de sensibilisation sont offertes annuellement concernant les soins palliatifs et de fin de vie.
Le personnel nomme le menu servi aux résidents.
La pratique du PAB accompagnateur est actualisée.
L'aménagement des lieux physiques permet au résident de se sentir chez lui.
Les lieux sont propres et bien entretenus.
Le milieu de vie est animé et offre aux résidents la possibilité de réaliser des activités spontanées de nature sociale ou occupationnelle.
L'ambiance, lors du repas, favorise le plaisir de manger.
Le comité de résidents a réalisé au cours de la dernière année une activité de promotion pour faire connaître son rôle, ses fonctions et les droits des résidents.
Le comité milieu de vie est actif et constitué de différents acteurs impliqués auprès des résidents.
L'installation fait la promotion des droits des résidents en informant le résident et ses proches de l'existence du comité de résidents et du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
Le personnel respecte l'intimité du résident.
La majorité des résidents est placée à leur table en attendant leur repas, moins de vingt minutes avant le début de l'activité.
Le personnel encourage le résident qui a besoin de stimulation pour s'alimenter.
Une rencontre interdisciplinaire est réalisée pour le résident selon le délai prévu à la procédure de l'établissement.
Un menu alternatif est disponible et proposé au résident qui ne s'alimente pas ou qui le demande.
Des activités d'information ou de sensibilisation sont offertes en lien avec les troubles neurocognitifs majeurs.
Le formulaire <i>Histoire de vie</i> est complété pour les résidents et mis à la disposition des différents acteurs du milieu de vie.
Les lieux sont adaptés aux besoins des résidents et des proches.

Suivi des recommandations détaillées

Afin de connaître les actions posées en suivi des rapports et des recommandations de façon plus détaillée, nous vous invitons à consulter le Tableau intégré des suivis des plans d'amélioration sur le site Web au www.ciusssmcq.ca (section *À propos de nous*, sous l'onglet *Qualité et performances des soins et services > Plans d'amélioration*).

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

La mise sous garde (préventive, provisoire et autorisée) d'un usager pouvant être dangereux pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental est une mesure légale exceptionnelle utilisée pour contraindre une personne, en l'absence de son consentement, à rester sous surveillance dans une installation dotée des aménagements nécessaires. Cette mesure ne peut s'appliquer qu'en respect des lois applicables, en agissant en toute transparence vis-à-vis de l'usager et en s'assurant de respecter les garanties légales et procédurales visant la protection ainsi que le respect des droits et des recours de l'usager. Voici les données pour 2023-2024 :

Les mises sous garde du 1 ^{er} avril 2023 au 31 mars 2024	Total établissement
Nombre de mises sous garde préventives	630
Nombre de mises sous garde provisoires en vue d'une évaluation psychiatrique initiées, mais levées avant audition	98
Nombre de mises sous garde provisoires en vue d'évaluation psychiatrique présentées au tribunal	174
Nombre de mises sous garde provisoires en vue d'évaluation psychiatrique accordées par le tribunal	140
Nombre de mises sous garde autorisées en établissement initiées, mais levées avant audition	59
Nombre de demandes de mises sous garde autorisées en établissement présentées au tribunal	172
Nombre de mises sous garde autorisées en établissement accordées par le tribunal	145

*Toutes les mises sous garde se font en CH.

5.4 L'examen des plaintes et la promotion des droits

Les recommandations émises par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été déposées au comité de vigilance et de la qualité. Afin de connaître les actions posées en suivi des rapports et des recommandations de façon plus détaillée, nous vous invitons à consulter le Rapport annuel 2023-2024 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services sur le site Web au www.ciusssmcq.ca (section À propos de nous, sous l'onglet *Documentation > Rapports annuels et financiers*).

5.5 L'information et la consultation de la population

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

Expérience usager

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

Depuis le début janvier 2024, les usagers recevant des soins et des services en gynécologie-obstétrique et en santé mentale dans un contexte hospitalier sont invités à répondre à un sondage afin d'obtenir un portrait national et en continu de la satisfaction et de l'expérience vécues. Cette première phase du déploiement de ce sondage permet également aux équipes d'identifier des pistes d'amélioration à mettre en œuvre. D'autres secteurs s'ajouteront au cours de la prochaine année.

Participation de l'utilisateur

Cette approche vise l'implication des usagers et de leurs proches à tous les niveaux de la gouvernance, et ce, selon leur intérêt et leur capacité. Ils sont encouragés à être partenaires de leurs soins et services et à participer aux décisions qui les concernent. Ils peuvent également contribuer, par leur expérience acquise lors de leur parcours, à l'amélioration des soins et des services.

Merci aux usagers qui amènent un regard éclairant. Leur implication est précieuse et permet aux équipes d'être sensibilisées à la perspective des usagers, autant dans un contexte de gouvernance de projets que dans celui de l'amélioration de l'information destinée aux usagers. Soulignons leur participation aux travaux de la planification organisationnelle et des maisons des aînés et maisons alternatives, à la désignation de la solution pour le DSN ainsi qu'aux témoignages d'espoir en dépendances et en proche aide.

Cette année, 119 demandes actives d'implication d'utilisateurs réparties sur tout le territoire ont été recensées, permettant à plus de 48 utilisateurs-ressources (totalisant 154 implications) d'investir plus de 1 041 heures à l'amélioration des soins et des services dans l'ensemble des directions. Afin de contribuer activement grâce à leur savoir expérientiel, 29 utilisateurs-ressources ont été recrutés et formés à l'approche dans la dernière année.

Les modes d'échanges entre les utilisateurs-ressources et les équipes ont évolué depuis quelques années, dont le mode virtuel de plus en plus utilisé et pertinent compte tenu de l'étendue du territoire. Il favorise ainsi une plus grande implication, peu importe le lieu. Ainsi, outre la plateforme virtuelle permettant de favoriser les échanges et la circulation d'informations avec les utilisateurs-ressources, des rencontres formelles ont été instaurées par le Service d'éthique et participation des usagers. Ces dernières visent l'implication des utilisateurs-ressources dans des travaux favorisant l'évolution de l'approche de participation dans l'établissement, notamment celle de l'utilisateur-ressource accompagnateur.

5.6 L'accès à l'information et protection des renseignements personnels

Des modifications importantes ont récemment été apportées à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Les nouvelles

obligations imposées aux organismes publics visent à renforcer et à consolider la gestion et la gouvernance en matière de protection des renseignements personnels, et à mettre en place les balises concernant leur collecte, leur utilisation, leur communication et leur conservation.

De nouveaux processus permanents sont établis et intégrés aux activités des directions tels que la gestion des incidents de confidentialité et la réalisation d'une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, notamment pour tout projet d'acquisition, de développement et de refonte de produits ou de services technologiques ou de systèmes de prestation électronique de services impliquant la collecte, la conservation, l'utilisation, la communication ou la destruction de renseignements détenus par l'établissement.

Le CIUSSS MCQ a l'obligation de tenir à jour les registres portant sur les sujets suivants :

- 1- les demandes d'accès à l'information;
- 2- les déclarations de l'ensemble des incidents de confidentialité impliquant des renseignements personnels détenus par l'établissement, et ce, peu importe le niveau de risque de préjudice déterminé;
- 3- les évaluations des facteurs relatifs à la vie privée.

Accès à l'information	
Demandes d'accès reçues par la responsable de l'accès aux documents	210
Demandes d'accès refusées	17
Dispositions (articles) de la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> justifiant que certaines demandes ont été refusées	9, 15, 21, 37, 42, 53, 54, 57, 59, 89
Demandes répondues dans un délai de 20 jours	153
Demandes répondues dans un délai de 30 jours	41
Demandes répondues dans un délai de + de 30 jours	10
Demandes fermées puisqu'incomplètes, faute de retour du demandeur	6
Demandes en révision à la Commission d'accès à l'information	9

Protection des renseignements personnels	
Registre des incidents de confidentialité	
Dossiers d'incidents de confidentialité reçus	42
Dossiers divulgués à la Commission d'accès à l'information	2
Registre d'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP)	
Dossiers d'EFVP reçus	25
Dossiers d'EFVP approuvés par le comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels	8

Au cours de l'année 2023-2024, des activités relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels ont été réalisées, notamment :

- 1- Le comité sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels s'est réuni à quatre reprises.

- 2- Des sous-comités ont été mis en place :
 - comité de sensibilisation : 3 rencontres
 - comité de protection des renseignements personnels : 3 rencontres
 - comité sur les bris de confidentialité : 2 rencontres
 - comité EFVP : 5 rencontres
- 3- Diverses activités de sensibilisation se sont déroulées auprès des gestionnaires et membres du personnel tout au long de l'année, dont notamment des formations, des rencontres d'information, l'élaboration de documents d'encadrement, la création d'une section dédiée sur le site Internet de l'établissement, le dépôt sur ce dernier de documents d'encadrement et autres.

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

La *Loi concernant les soins de fin de vie* (LCSFV) a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. Elle précise les droits de ces personnes en assurant que chacune ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins pour prévenir et apaiser ses souffrances. Cette loi fait également mention des exigences particulières relatives à certains soins de fin de vie, notamment l'aide médicale à mourir (AMM), les directives médicales anticipées (DMA) et la sédation palliative continue (SPC). Voici les données relatives à l'année 2023-2024 :

Application de la Politique relative aux soins de fin de vie Période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

Activité	Information demandée	Site ou installation				Total
		CH	CHSLD	Domicile	Maison de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)	Nombre de personnes en SPFV en CH de courte durée Informations complémentaires : sont exclues les personnes en SPFV hors unités de soins palliatifs Source de données : CLINIBASE ou MEDI-PATIENT (selon l'installation)	952				S. O.
	Nombre de personnes en SPFV en CHSLD Source de données : CLINIBASE		1 186			
	Nombre de personnes en SPFV à domicile Source de données : I-CLSC			2 131		
	Nombre de personnes en SPFV en maison de soins palliatifs Source de données : statistiques périodiques des maisons de soins palliatifs				644	
Sédation palliative continue (SPC)	Nombre de SPC administrées Source de données : Formulaire de déclaration à la SPC – MCQ00007	7	3	6	23	39
Aide médicale à mourir (AMM)	Nombre de demandes d'AMM formulées Source de données : Formulaire de demande d'AMM — AH-881 DT9232 (2016-06)	143	22	84	51	300
	Nombre d'AMM administrées Source de données : Formulaire de déclaration de l'administration d'AMM — SAFIR	133	22	72	48	275
	Nombre d'AMM non administrées et les motifs Retrait de la demande (7), décès avant le soin (15), non admissible (2), perte d'aptitude à consentir aux soins (1) Source de données : Formulaire de déclaration de l'administration d'AMM — SAFIR	10	0	12	3	25

Note : Les données traitées dans ce rapport concernent seulement les soins administrés par les médecins ayant des privilèges de l'établissement. Plusieurs médecins pratiquant en GMF et en cliniques médicales administrent aussi de tels soins; toutefois, leurs données sont comptabilisées par le Collège des médecins du Québec et la Commission sur les soins de fin de vie. L'ensemble de ces sources doivent donc être consultées pour obtenir un portrait complet pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Soins palliatifs et de fin de vie

Le nombre d'usagers ayant bénéficié de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) dans l'ensemble des missions de notre établissement présente une hausse significative comparativement à la même période en 2022-2023. Plus spécifiquement pour l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, il est constaté une hausse de 26 % du taux d'occupation des lits dédiés en SPFV. Cette situation s'explique par la réouverture complète des lits de SPFV, fermeture qui était toujours en vigueur à pareille date l'an dernier.

En ce qui a trait à la clientèle en soins palliatifs desservie à domicile, on constate depuis quelques périodes une baisse de 11 % comparativement à 2022-2023. Plusieurs hypothèses causales sont soulevées et sont à l'étude actuellement, notamment :

- critères à standardiser pour établir le profil des usagers en soins palliatifs;
- erreur de saisie de statistiques lors d'un changement de la condition d'un usager;
- référencement des usagers vers les services communautaires lorsqu'ils ne présentent pas de déclin et que les besoins peuvent être répondus par ces organismes;
- référencement tardif aux équipes de soins palliatifs des usagers;
- résidences privées pour aînés qui appliquent davantage leurs limites d'accueil et refusent de plus en plus d'accompagner leurs résidents en SPFV, ce qui implique des relocalisations vers les lits dédiés en SPFV;
- réseau des usagers et proches aidants de plus en plus vieillissant et moins disponible pour permettre le maintien à domicile;
- enjeux de pénurie de personnel et de couverture médicale dans certains RLS.

Par ailleurs, bien qu'une baisse du nombre d'usagers soit relevée, le nombre total d'interventions réalisées par les équipes est demeuré stable. Le nombre moyen d'interventions par usager en SPFV est donc en hausse, laissant transparaître une intensification nécessaire des soins offerts à domicile pour cette clientèle.

Néanmoins, une tendance favorable est relevée depuis la mi-année quant au nombre d'usagers suivis en SPFV au soutien à domicile, avec une augmentation graduelle des prises en charge par ce secteur. De plus, comme démontré sur le territoire de l'Énergie, l'implantation des équipes de soins intensifs à domicile semble être un facteur facilitant à la prise en charge précoce par les équipes de SPFV à domicile.

Aide médicale à mourir

L'aide médicale à mourir (AMM) est un soin qui poursuit sa croissance dans l'ensemble des milieux alors que 275 AMM ont été administrées par des médecins ayant des privilèges d'établissement, comparativement à 236 pour l'exercice précédent, ce qui représente une hausse de 17 %. Pour la première fois depuis 2015, un ralentissement de la croissance est observé, le tout en cohérence avec la tendance provinciale, comme précisée par la Commission de soins de fin de vie (CSFV). Bien que la Loi se soit vue s'élargir au cours des dernières années pour permettre aux usagers dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible ainsi que ceux vivant avec une déficience physique grave entraînant des incapacités significatives et persistantes de recevoir l'AMM, ces élargissements ne semblent pas expliquer l'accroissement du nombre d'administrations alors que la majorité des usagers présentent un pronostic vital de moins de 12 mois. On peut toutefois questionner l'impact du vieillissement démographique important ainsi qu'une plus grande acceptabilité sociale du soin d'AMM dans la population comme des facteurs contributifs la hausse.

Par ailleurs, afin de faire face à cette hausse croissante, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS), en collaboration avec le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la DSSPC, a reconduit le modèle de prise en charge de responsabilisation par chacun des professionnels compétents afin d'assurer des soins de fin de vie de qualité dans un délai raisonnable. La consultation des autres CIUSSS et CISSS qui ont basé leur modèle de prise en charge via un bureau coordonnateur incluant une liste de médecins prestataires démontre qu'ils peinent à faire face à la hausse des demandes et tentent de modifier leur façon de faire en responsabilisant l'ensemble des médecins. Cela nous confirme donc que le modèle de responsabilisation implanté au CIUSSS MCQ est le bon. Le GIS œuvre donc à augmenter le nombre de professionnels compétents différents administrant des AMM sur le territoire. À cet effet, une tendance à la hausse, bien que légère, est observée comparativement à l'exercice précédent.

Sédation palliative continue

La sédation palliative continue (SPC) reprend une croissance avec 39 soins administrés, comparativement à 25 à l'exercice précédent. Les médecins rapportent que le pronostic de moins de deux semaines publicisé par le Collège des médecins du Québec (CMQ) comme étant un critère d'admissibilité limitait l'accessibilité à ce soin puisque difficilement évaluable. Au cours de la dernière année, le protocole d'administration a été révisé par l'INESSS qui a retiré ce critère pour le remplacer par un pronostic limité et un niveau de soins D. Bien que le CMQ continue d'encourager le pronostic de moins de deux semaines, cet élément n'est plus un critère d'exclusion, ce qui devrait faciliter l'analyse clinique des médecins qui envisagent ce soin pour leurs usagers.

Groupe interdisciplinaire de soutien

L'équipe terrain du GIS a poursuivi le soutien auprès des professionnels et médecins en ce qui a trait aux soins de fin de vie. À cet effet, le GIS a reçu 277 demandes de consultation, dont 62 % en provenance de médecins. À cela s'ajoutent sept rencontres d'information destinées aux médecins et professionnels de l'établissement totalisant 257 participants. Le GIS a aussi étendu ses activités à la population afin d'assurer une diffusion juste des informations sur la LCSFV. Pour ce faire, une collaboration avec les organisateurs communautaires s'est instaurée afin de rencontrer près de 180 usagers.

7. Ressources financières

7.1 L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programme

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	66 645 133 \$	3,08 %	38 596 720 \$	1,69 %	(28 048 413) \$	(42,09) %
Services généraux – activités cliniques et d'aide	114 676 866 \$	5,31 %	141 945 706 \$	6,21 %	27 268 840 \$	23,78 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	441 108 370 \$	20,42 %	476 718 359 \$	20,84 %	35 609 989 \$	8,07 %
Déficiences physiques	76 510 141 \$	3,54 %	75 347 391 \$	3,29 %	(1 162 750) \$	(1,52) %
Déficiences intellectuelles et troubles du spectre de l'autisme	106 210 253 \$	4,92 %	111 545 339 \$	4,88 %	5 335 086 \$	5,02 %
Jeunes en difficulté	165 731 043 \$	7,67 %	176 700 347 \$	7,72 %	10 969 304 \$	6,62 %
Dépendances	23 919 159 \$	1,11 %	20 862 622 \$	0,91 %	(3 056 537) \$	(12,78) %
Santé mentale	114 715 131 \$	5,31 %	130 096 249 \$	5,69 %	15 381 118 \$	13,41 %
Santé physique	654 867 471 \$	30,31 %	681 660 957 \$	29,80 %	26 793 486 \$	4,09 %
Programmes-soutien						
Administration	129 509 601 \$	5,99 %	145 301 061 \$	6,35 %	15 791 460 \$	12,19 %
Soutien aux services	148 191 120 \$	6,86 %	162 124 168 \$	7,09 %	13 933 048 \$	9,40 %
Gestion des bâtiments et des équipements	118 418 782 \$	5,48 %	126 647 728 \$	5,53 %	8 228 946 \$	6,95 %
Total	2 160 503 070 \$	100 %	2 287 546 647 \$	100 %	127 043 577 \$	5,88 %

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

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

7.2 L'équilibre budgétaire

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

Le CIUSSS MCQ termine l'exercice financier avec un déficit de 19 492 962 \$ composé d'un déficit au fonds d'exploitation de 20 925 525 \$ et d'un surplus de 1 432 563 \$ au fonds d'immobilisations. En réalisant un déficit, le CIUSSS MCQ ne se conforme pas à l'article 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire* du réseau public de la santé et des services sociaux qui mentionne que tout établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

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

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	65	2 913 104 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	67	104 122 089 \$
TOTAL des contrats de services	132	107 035 193 \$

¹ Excluant les contrats touchés par la *Directive sur les contrats de services non soumis à l'autorisation du dirigeant*.

² Excluant les contrats conclus avec les groupes d'approvisionnement en commun.

8. Ressources informationnelles

Dossier santé numérique

L'année 2023-2024 a été marquée par le choix du fournisseur du Dossier santé numérique (DSN). Des centaines d'heures de la part de l'équipe de la Direction des ressources informationnelles (DRI), du Centre d'expertise – Programme DSN, mais aussi de plusieurs directions cliniques ont permis la préparation du devis, la publication de l'appel d'offres ainsi que la sélection en qualité du fournisseur Epic Systems Corporation. Le volet contractualisation a été plus long que prévu, mais aussitôt l'équipe s'est mise à pied d'œuvre pour sélectionner près de 1 300 participants au comité aviseur et au groupe de travail qui s'affaireront aux choix qui mèneront à la configuration et la conception de la solution.

Modernisation technologique

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

Soutien aux grands projets de construction

La DRI a soutenu trois grands projets immobiliers en 2023-2024 : la Maison des aînés et maison alternative (MDA MA), l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et la clinique ambulatoire de Grand-Mère. La contribution de plusieurs équipes de la DRI fut requise afin de prévoir câblage, réseautique, postes de travail, pilotage des systèmes d'information et bien plus.

Dossier patient électronique

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

9. Divulgence des actes répréhensibles

Le 1^{er} mai 2017, la *Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics* est entrée en vigueur. Cette loi a pour objet de faciliter la divulgation dans l'intérêt public d'actes répréhensibles commis ou sur le point d'être commis à l'égard des organismes publics et d'établir un régime général de protection contre les représailles. En tant qu'établissement visé par cette loi, le CIUSSS MCQ a adopté le 15 mai 2018 le *Règlement sur la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard du CIUSSS MCQ et protection contre les représailles* qui est entré en vigueur le 1^{er} juin 2018. La responsable du suivi des divulgations est chargée de recevoir les divulgations provenant des membres du personnel, de vérifier si un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être et, le cas échéant, de faire rapport à la présidente-directrice générale. Voici, sous forme de tableau, les statistiques de divulgation enregistrées du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024 :

Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nbre de divulgations	Nbre de motifs	Motifs fondés
1. Le nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations	7	S. O.	S. O.
2. Le nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1)	S. O.	9	S. O.
3. Le nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		6	S. O.
4. Motifs vérifiés par la responsable du suivi des divulgations : Parmi les motifs allégués dans les divulgations reçues (point 2), excluant ceux auxquels il a été mis fin (point 3), identifiez à quelle catégorie d'acte répréhensible ils se rapportent.			
- Une contravention à une loi du Québec, à une loi fédérale applicable au Québec ou à un règlement pris en application d'une telle loi	S. O.	1	S. O.
- Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		0	
- Un usage abusif des fonds ou des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		0	
- Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		1	
- Le fait, par un acte ou une omission, de porter gravement atteinte ou de risquer de porter gravement atteinte à la santé ou à la sécurité d'une personne ou à l'environnement		0	
- Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment		0	
5. Le nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par la responsable du suivi des divulgations	S. O.	1	S. O.
6. Parmi les motifs vérifiés par la responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés		S. O.	1
7. Parmi les divulgations reçues (point 1), le nombre total de divulgations qui se sont avérées fondées, c'est-à-dire comportant au moins un motif jugé fondé	1		S. O.
8. Le nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23	0	0	0

10. Organismes communautaires

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CIUSSS MCQ alloue plus de 76 M\$ à ces organismes à titre de soutien financier complémentaire à la contribution de la communauté. Deux autres objectifs sont traduits dans les actions portées, soit reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires ainsi que leur offrir le soutien et l'information nécessaire à l'accomplissement de leur mission.

La gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires

La reconnaissance

La *Politique de reconnaissance des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* balise l'analyse des demandes de reconnaissance. La Politique détermine ce qui constitue le domaine de la santé et des services sociaux, énonce les caractéristiques définissant un organisme communautaire et introduit la notion de non-dédoulement des organismes sur un même territoire. La reconnaissance comme organisme communautaire est préalable à l'obtention d'un soutien financier en mission globale au PSOC. Au cours de l'exercice 2023-2024, deux nouveaux organismes ont été reconnus dans le mode de financement en mission globale et deux organismes ont été admis dans le mode pour activités spécifiques.

Compte tenu des difficultés rencontrées par certains organismes à se conformer aux critères du PSOC, une douzaine de ceux-ci ont fait l'objet d'un suivi particulier au cours de la dernière année conformément à la *Convention de soutien financier 2015-2018 dans le cadre du financement en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux* (renouvelée jusqu'au 31 mars 2026). Parmi ces organismes, aucun n'a perdu sa reconnaissance au programme.

Le soutien financier

Le PSOC comprend trois modes de financement :

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

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

Constats

Durant l'année financière 2023-2024, le PSOC a octroyé du financement à 227 organismes en mission globale. De plus, 25 organismes ont été financés uniquement pour des activités spécifiques. Ce sont donc 252 organismes communautaires qui ont été soutenus financièrement.

Nombre d'organismes financés par catégorie			
CATÉGORIE D'ORGANISME	MISSION	ENTENTE	TOTAL
Déficiência intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme	9	1	10
Déficiência intellectuelle	7	0	7
Trouble du spectre de l'autisme	2	1	3
Déficiência physique	25	2	27
Déficiência physique	10	1	11
Déficiences multiples	15	1	16
Dépendance	13	1	14
Alcoolisme/toxicomanie et autres dépendances	9	1	10
Hébergement mixte	4	0	4
Jeunes en difficulté	58	1	59
Organismes de justice alternative	7	0	7
Maisons des jeunes	36	0	36
Autres ressources jeunesse	13	1	14
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2	0	2
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	24	2	26
Maintien à domicile	9	2	11
Centres d'action bénévole	15	0	15
Santé mentale	26	1	27
Santé mentale	26	1	27
Santé physique	15	1	16
Santé physique	14	1	15
Cancer	1	0	1
Santé publique	31	16	47
Contraception, allaitement, périnatalité, famille	3	16	19
Personnes démunies	25	0	25
VIH/Sida	3	0	3
Services généraux, activités cliniques et d'aide			
Orientation et identité sexuelle	2	0	2
Concertation et consultation générale	1	0	1
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7	0	7
Centres de femmes	7	0	7
Autres ressources pour femmes	1	0	1
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	4	0	4
Autres ressources pour hommes	4	0	4
Organismes financés exclusivement pour des ententes spécifiques		25	25
Organismes financés en mission globale au PSOC	227		227
Total	227	25	252

L'augmentation du budget destiné aux organismes communautaires

Le PSOC apporte un soutien financier à la mission globale à 227 organismes communautaires répartis dans 25 catégories dont 52 % des sommes sont investies en Mauricie et 48 % au Centre-du-Québec. On estime à plus de 200 000 le nombre de personnes différentes rejointes par la réalisation d'activités diversifiées par les organismes communautaires, dont :

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

Évolution du budget alloué aux organismes communautaires	2023-2024		2022-2023	
Mission globale	67 080 220 \$	88 %	59 004 236 \$	89 %
Activités spécifiques et projets ponctuels	9 554 163 \$	12 %	7 145 275 \$	11 %
TOTAL	76 634 583 \$	100 %	66 149 511 \$	100 %

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

- des crédits ministériels de 3 030 921 \$ répartis en soutien à la mission globale de 194 organismes communautaires;
- une indexation de 3,7 % (2,4 M\$) octroyée à 249 organismes financés au PSOC;
- des crédits ministériels de près de 900 000 \$ distribués entre 7 maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté, 3 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) et 1 ressource pour hommes;
- des crédits ministériels en mission globale de 928 163 \$ distribués entre 15 centres d'action bénévole (CAB);
- des nouvelles ententes spécifiques de plus de 1,7 M\$ provenant des directions cliniques de l'établissement, dont la prévention des dépendances dans les écoles secondaires ainsi que des programmes de répit;
- 1,4 M\$ en aides d'urgence non récurrentes pour des événements exceptionnels, de la formation, des relevailles, la prévention du cannabis ainsi que la supervision et les droits d'accès.

Le CIUSSS MCQ confirme le respect des règles et des normes édictées par le MSSS au regard de la gestion des subventions versées dans le cadre du PSOC. La conformité aux critères d'admissibilité et d'analyse du programme est vérifiée annuellement pour chacun des organismes subventionnés. Les organismes présentant des problèmes de conformité à l'un ou l'autre des critères font l'objet d'un suivi particulier selon la procédure établie dans la *Convention de soutien financier 2015-2018 dans le cadre du financement en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux*.

Annuellement, tous les organismes communautaires reconnus ou financés au PSOC transmettent au CIUSSS MCQ un formulaire de mise à jour de l'information et de demande de

rehaussement. Tous les formulaires sont analysés avant d'allouer un rehaussement financier aux organismes, en respect d'une répartition populationnelle entre la Mauricie et le Centre-du-Québec. De plus, 90 jours après la fin de leur année financière, tous les organismes transmettent leur reddition de comptes qui doit inclure l'ensemble des éléments prévus dans le document *Cadre normatif du Programme de soutien aux organismes communautaires* du MSSS. Après l'analyse de la reddition de comptes, une rétroaction écrite et personnalisée est transmise au président du conseil d'administration de chacun des organismes et des attentes sont signifiées, le cas échéant.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME			
Déficiência intellectuelle			
Arche Mauricie inc.	508 880 \$	485 902 \$	5 %
Association des personnes déficientes intellectuelles / Bécancour–Nicolet-Yamaska	228 484 \$	205 867 \$	11 %
Association pour la déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme Centre-Mauricie/Mékinac	403 605 \$	374 740 \$	8 %
L'association pour l'intégration sociale (région Bois-Francis)	160 000 \$	140 000 \$	14 %
Parrainage civique des Bois-Francis inc.	155 365 \$	145 000 \$	7 %
Parrainage civique Drummond inc.	160 365 \$	145 000 \$	11 %
Parrainage civique du Trois-Rivières métropolitain	165 365 \$	145 000 \$	14 %
	1 782 064 \$	1 641 509 \$	9 %
Trouble du spectre de l'autisme			
Autisme – Centre-du-Québec	194 804 \$	178 210 \$	9 %
Autisme Mauricie	194 804 \$	178 210 \$	9 %
Les horizons ouverts	216 901 \$	209 162 \$	4 %
	606 509 \$	565 582 \$	7 %
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Déficiência physique			
Association de la surdité du Centre-du-Québec	8 662 \$	8 353 \$	4 %
Association de paralysie cérébrale région Mauricie et Centre-du-Québec	160 000 \$	146 761 \$	9 %
Association des personnes handicapées de Drummond inc.	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Association des personnes malentendantes des Bois-Francis	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs Mauricie-Centre-du-Québec inc.	160 000 \$	148 588 \$	8 %
Association éducative et récréative des aveugles	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Association québécoise de la dysphasie, Mauricie et Centre-du-Québec	160 000 \$	143 443 \$	12 %
Coup de main Mauricie	220 078 \$	192 939 \$	14 %
H.S.I. Handicaps soleil inc.	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Handicap action autonomie Bois-Francis	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Parcours	324 355 \$	307 960 \$	5 %
	1 833 995 \$	1 648 044 \$	11 %

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Déficiences multiples			
« La Source » Association des personnes handicapées du Haut-Saint-Maurice inc. ³ .	250 180 \$	140 000 \$	79 %
APEVAH des Chenaux	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Association des handicapés adultes de la Mauricie inc.	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Association des parents d'enfants handicapés (APEH) inc. ⁴	230 920 \$	184 177 \$	25 %
Association des parents d'enfants handicapés de Drummond inc.	165 550 \$	150 000 \$	10 %
Association des personnes handicapées actives de Mékinac	160 180 \$	140 000 \$	14 %
Association des personnes handicapées de la MRC de Bécancour	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Association des personnes handicapées de l'Érable inc.	160 550 \$	150 000 \$	7 %
Association des personnes handicapées de Nicolet-Yamaska	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Centre de répit Normand-Léveillé ⁴	515 752 \$	292 973 \$	76 %
Centre de stimulation L'envol	206 324 \$	184 498 \$	12 %
L'Ami-temps des Bois-Francs	355 608 \$	301 054 \$	18 %
L'association des personnes handicapées du comté de Maskinongé inc.	150 096 \$	122 561 \$	22 %
L'Évasion, service de gardiennage et de répit	316 605 \$	292 973 \$	8 %
Maison Grandi-Ose ⁵	122 153 \$	25 000 \$	389 %
Regroupement d'organismes de personnes handicapées du Centre-du-Québec (Région 17)	3 947 \$	3 806 \$	4 %
	3 330 805 \$	2 607 042 \$	28 %
DÉPENDANCES			
Alcoolisme, toxicomanie et autres dépendances			
Action toxicomanie	1 094 622 \$	256 631 \$	327 %
Centre d'entraide Aux Rayons du Soleil inc.	200 000 \$	170 000 \$	18 %
Centre d'intervention en dépendances Adrienne-Roy	166 730 \$	151 138 \$	10 %
Centre l'Étape du bassin de Maskinongé inc.	150 519 \$	125 862 \$	20 %
La relance Nicolet-Bécancour inc. ⁴	371 730 \$	151 138 \$	146 %
Le grand chemin inc.	676 551 \$	652 412 \$	4 %
Maison Carignan inc.	597 187 \$	527 663 \$	13 %
Maison de thérapie Victoriaville-Arthabaska	464 800 \$	400 000 \$	16 %
Maison Eurêka, ressource d'hébergement en dépendance	1 003 979 \$	968 157 \$	4 %
Ô Rivage	152 651 \$	137 561 \$	11 %
	4 878 769 \$	3 540 562 \$	38 %

³ L'organisme a bénéficié d'une nouvelle entente spécifique au cours de l'exercice 2023-2024.

⁴ L'organisme a bénéficié d'une nouvelle entente spécifique au cours de l'exercice 2023-2024.

⁵ L'organisme a bénéficié d'une nouvelle entente spécifique au cours de l'exercice 2023-2024 et d'un rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Hébergement mixte			
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.	900 513 \$	840 514 \$	7 %
Centre Roland-Bertrand	1 000 389 \$	963 103 \$	4 %
Ensoleilvent	581 357 \$	512 398 \$	13 %
Maison de transition de la Batiscan	581 197 \$	521 887 \$	11 %
	3 063 456 \$	2 837 902 \$	8 %
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Organismes de justice alternative			
Aux trois pivots	632 012 \$	594 090 \$	6 %
Avenues citoyennes Organisme de justice alternative	205 933 \$	188 942 \$	9 %
Commun accord Organisme de justice alternative	300 000 \$	263 926 \$	14 %
L'alter égaux, Organisme de justice alternative	170 641 \$	150 088 \$	14 %
Organisme de justice alternative Volteface	341 171 \$	324 176 \$	5 %
Pacte Bois-Francis	300 000 \$	267 005 \$	12 %
Ressources alternatives Maskinongé	170 641 \$	150 088 \$	14 %
	2 120 398 \$	1 938 315 \$	9 %
Maisons de jeunes			
« L'eau-vent » (maison de jeunes)	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Alternative jeunesse de Trois-Rivières	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Carrefour jeunesse de Shawinigan (Maison des jeunes de Shawinigan)	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Défi-jeunesse du Haut Saint-Maurice inc.	186 290 \$	170 000 \$	10 %
La Corporation de la Maison des jeunes « Action-jeunesse » inc.	191 290 \$	170 000 \$	13 %
La fréquence inc.	186 290 \$	170 000 \$	10 %
La maison des jeunes « Au bout du monde » de St-Paulin	191 290 \$	170 000 \$	13 %
La maison des jeunes L'escale jeunesse-La piaule	186 290 \$	170 000 \$	10 %
La maison des jeunes Au cœur des montagnes	186 290 \$	170 000 \$	10 %
La maison des jeunes de Plessisville inc.	186 290 \$	170 000 \$	10 %
La traversée 12-18 ans inc.	186 290 \$	170 000 \$	10 %
L'accueil jeunesse Grand'Mère inc.	186 290 \$	170 000 \$	10 %
L'association des groupes de jeunes des Hauts-Reliefs	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Le Shack La Pérade ⁶	33 750 \$	0 \$	-
Local action jeunes	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes Le transit	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes L'Éveil jeunesse de Louiseville inc.	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes « La destination 12-17 » inc.	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes « Le chakado »	186 290 \$	170 000 \$	10 %

⁶ L'organisme a été reconnu au cours de l'exercice 2023-2024.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Maison des jeunes de Bécancour	180 000 \$	155 000 \$	16 %
Maison des jeunes de Notre-Dame-de-Montauban L'index	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Saint-Charles-de-Drummond	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Saint-Cyrille de Wendover	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Sainte-Brigitte-des-Saults	165 735 \$	155 000 \$	7 %
Maison des jeunes de Shawinigan-Sud	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Ste-Gertrude inc.	180 000 \$	155 000 \$	16 %
Maison des jeunes de St-Georges-de-Champlain	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes de St-Germain	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Wickham	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes de Drummondville	206 174 \$	189 175 \$	9 %
Maison des jeunes du Bas St-François	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes La Forteresse	186 290 \$	170 000 \$	10 %
Maison des jeunes le Déclic inc. ⁷	33 750 \$	0 \$	-
Partenaires 12-18 / Centre-du-Québec	165 365 \$	145 000 \$	14 %
Partenaires action jeunesse Mékinac	168 363 \$	143 069 \$	18 %
Trait d'union de Victoriaville	186 403 \$	170 109 \$	10 %
	6 359 370 \$	5 702 353 \$	12 %
Autres ressources jeunesse			
Autonomie jeunesse inc.	181 635 \$	175 154 \$	4 %
Maison des jeunes Entrado (anciennement Centre social et récréatif St-Sacrement) ⁸	78 722 \$	43 367 \$	82 %
Espace Centre-du-Québec	389 150 \$	369 463 \$	5 %
Espace Mauricie	389 150 \$	370 444 \$	5 %
Espace Rivier	145 180 \$	140 000 \$	4 %
Maison Le Tag (anciennement Gentilly Transit Jeunesse)	150 180 \$	140 000 \$	7 %
Grands frères et grandes sœurs de Trois-Rivières	165 180 \$	140 000 \$	18 %
La Piaule Centre du Québec inc. ⁹	349 219 \$	246 294 \$	42 %
LaRue Bécancour inc.	170 550 \$	150 000 \$	14 %
Le TRàSH – Travail de rue à Shawinigan. ¹⁰	180 180 \$	140 000 \$	29 %
Point de rue de Trois-Rivières & Nicolet-Yamaska	580 993 \$	528 047 \$	10 %
Répit jeunesse	213 405 \$	182 739 \$	17 %
Travail de rue communautaire de la MRC de Maskinongé	155 180 \$	140 000 \$	11 %
Travailleurs de rue de La Tuque inc.	160 180 \$	140 000 \$	14 %
	3 308 904 \$	2 905 508 \$	14 %

⁷ L'organisme a été reconnu au cours de l'exercice 2023-2024.

⁸ Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

⁹ L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2023-2024.

¹⁰ L'organisme a changé de typologie et bénéficié d'un rehaussement financier supplémentaire en conséquence.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse			
Maison Habit-action de Drummondville inc.	681 011 \$	650 441 \$	5 %
Maison Raymond Roy	677 235 \$	646 834 \$	5 %
	1 358 246 \$	1 297 275 \$	5 %
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES			
Maintien à domicile¹¹			
Proches aidants de la MRC de Maskinongé	217 707 \$	140 812 \$	55 %
Association des personnes aidantes de la Vallée-de-la-Batiscan	217 718 \$	140 812 \$	55 %
Association des personnes proches aidantes de Bécancour-Nicolet-Yamaska	218 142 \$	140 812 \$	55 %
Association des personnes proches aidantes Drummond	244 334 \$	140 812 \$	74 %
Association des proches aidants Arthabaska-Érable	234 698 \$	140 812 \$	67 %
Association des proches aidants de l'Énergie inc.	591 762 \$	492 708 \$	20 %
Association des proches aidants de Trois-Rivières inc. (anciennement Regroupement des aidants naturels de la Mauricie inc.)	233 181 \$	140 182 \$	66 %
Baluchon répit long terme ¹²	39 840 \$	0 \$	-
Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer	1 355 681 \$	1 302 490 \$	4 %
Services René-Verrier	238 031 \$	229 538 \$	4 %
Société Alzheimer du Centre-du-Québec	1 150 444 \$	1 122 414 \$	2 %
	4 741 538 \$	3 992 022 \$	19 %
Centres d'action bénévole (CAB)¹¹			
Carrefour d'action bénévole du Haut-Saint-Maurice	282 498 \$	243 487 \$	16 %
Carrefour d'entraide bénévole des Bois-Francs	646 373 \$	541 343 \$	19 %
Centre d'action bénévole de Grand'Mère inc.	302 975 \$	268 057 \$	13 %
Centre d'action bénévole de la Moraine	263 510 \$	230 000 \$	15 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Bécancour	399 610 \$	317 850 \$	26 %
Centre d'action bénévole de la MRC de Maskinongé	316 598 \$	247 443 \$	28 %
Centre d'action bénévole de l'Érable	284 028 \$	230 000 \$	23 %
Centre d'action bénévole de Nicolet inc.	308 510 \$	230 000 \$	34 %
Centre d'action bénévole des Riverains	263 510 \$	230 000 \$	15 %
Centre d'action bénévole Drummond inc.	671 066 \$	521 761 \$	29 %
Centre d'action bénévole du Lac St-Pierre	283 510 \$	230 000 \$	23 %
Centre d'action bénévole du Rivage	439 610 \$	317 850 \$	38 %
Centre d'action bénévole Lavolette	636 970 \$	508 168 \$	25 %

¹¹ Les organismes de cette catégorie ont bénéficié d'une allocation ministérielle dédiée à cette catégorie d'organismes.

¹² L'organisme a été admis dans le mode de financement pour activités spécifique au cours de l'exercice 2023-2024.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Centre d'action bénévole Mékinac	263 510 \$	230 000 \$	15 %
Le centre d'action bénévole Trait d'Union	453 363 \$	369 685 \$	23 %
	5 815 641 \$	4 715 644 \$	23 %
SANTÉ MENTALE			
Santé mentale			
Anna et la mer ¹³	121 138 \$	92 708 \$	31 %
Association des proches de la personne atteinte de maladie mentale – Drummond	312 612 \$	258 835 \$	21 %
Association Le P.A.S.	322 260 \$	256 991 \$	25 %
Centre de prévention suicide : Accalmie ¹⁴	1 463 175 \$	1 347 842 \$	9 %
Centre de prévention suicide Arthabaska-Érable inc. ¹⁴	367 345 \$	287 757 \$	28 %
Centre d'écoute et de prévention suicide Drummond ¹⁴	379 326 \$	289 667 \$	31 %
Groupe d'entraide « L'entraîn »	284 916 \$	260 285 \$	9 %
Groupe d'entraide Facile d'accès ¹⁵	272 833 \$	205 239 \$	33 %
Groupe d'entraide La lanterne	368 036 \$	314 125 \$	17 %
La chrysalide Maison d'hébergement communautaire en santé mentale ¹⁵	759 321 \$	562 935 \$	35 %
La Maison Le Réverbère inc. ¹⁵	783 200 \$	585 961 \$	34 %
La passerelle, Association de familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale de Bécancour-Nicolet-Yamaska	247 542 \$	200 561 \$	23 %
La Traverse du sentier	280 416 \$	251 124 \$	12 %
L'avenue libre du bassin de Maskinongé inc. ¹⁶	189 530 \$	212 322 \$	-11 %
Le Gyroscope du bassin de Maskinongé ¹⁵	235 300 \$	176 482 \$	33 %
Le Périscope, Association des familles et des proches des personnes atteintes de maladie mentale du Centre de la Mauricie, Secteur Mékinac et du Secteur Haut-Saint-Maurice (AFPPAMM)	325 194 \$	275 295 \$	18 %
Le phénix, ECJ, Centre Mauricie/Mékinac	282 560 \$	253 191 \$	12 %
Le réseau d'habitation communautaire de la Mauricie inc.	80 873 \$	77 987 \$	4 %
Le traversier, Centre de jour et d'entraide en santé mentale	349 938 \$	313 344 \$	12 %
Les Parents-Partenaires inc.	236 986 \$	228 530 \$	4 %
Pivot Centre-du-Québec ¹⁷	436 893 \$	321 319 \$	36 %
Regroupement des organismes de base en santé mentale Régions 04-17	176 605 \$	165 482 \$	7 %
Réseau d'aide Le Tremplin inc.	869 819 \$	790 568 \$	10 %
SIT-Mauricie (Service d'intégration au travail)	730 304 \$	692 699 \$	5 %

¹³ Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

¹⁴ Cet organisme a obtenu du financement pour un projet ponctuel pour l'exercice 2023-2024.

¹⁵ L'organisme a obtenu un rehaussement ministériel dédié.

¹⁶ L'organisme a perdu une portion de son financement pour l'année 2023-2024 suite à une fermeture temporaire.

¹⁷ L'organisme a bénéficié d'un rehaussement en mission globale provenant d'une direction clinique.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits en santé mentale du Centre-du-Québec/Mauricie	284 090 \$	269 132 \$	6 %
TDA/H Mauricie Centre-du-Québec	171 923 \$	165 789 \$	4 %
	10 332 135 \$	8 856 170 \$	17 %
SANTÉ PHYSIQUE			
Santé physique			
Albatros Bois-Francis/Érable ¹⁸	121 138 \$	92 708 \$	31 %
Albatros Centre-Mauricie	150 180 \$	140 000 \$	7 %
Albatros Drummondville	123 284 \$	104 420 \$	18 %
Albatros Trois-Rivières ¹⁸	122 819 \$	94 329 \$	30 %
Association de la fibromyalgie Mauricie/Centre-du-Québec	145 803 \$	140 601 \$	4 %
Association des cardiaques de la Mauricie inc. ¹⁹	185 000 \$	146 267 \$	26 %
Association des personnes aphasiques de la Mauricie et du Centre-du-Québec	165 086 \$	148 588 \$	11 %
Association des traumatisés crânio-cérébraux Mauricie/Centre-du-Québec	215 280 \$	193 134 \$	11 %
Diabète Bois-Francis	155 180 \$	140 000 \$	11 %
Diabète Mauricie-Bécancour-Nicolet	134 070 \$	110 000 \$	22 %
Hépatites ressources	180 002 \$	161 043 \$	12 %
La fondation des traumatisés crânio-cérébraux Mauricie Bois-Francis inc.	67 557 \$	65 147 \$	4 %
Parkinson Centre-du-Québec. Mauricie inc.	180 000 \$	144 091 \$	25 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Centre-du-Québec	138 175 \$	133 245 \$	4 %
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Mauricie	138 175 \$	127 904 \$	8 %
	2 221 749 \$	1 941 477 \$	14 %
Cancer			
Le ruban rose	165 180 \$	140 000 \$	18 %
	165 180 \$	140 000 \$	18 %
SANTÉ PUBLIQUE			
Contraception, allaitement, périnatalité, famille			
Allaitement-soleil	165 365 \$	145 000 \$	14 %
Association Parents-ressources des Bois-Francis	290 655 \$	281 653 \$	3 %
Carrefour familial de Manseau (CFM)	2 885 \$	2 782 \$	4 %
Centre de ressources pour la naissance région Mauricie inc.	365 622 \$	301 951 \$	21 %
F.A.I.R.E (Familles d'appui et intervention pour un réseau d'entraide)	4 987 \$	4 809 \$	4 %
La maison de la famille de Trois-Rivières inc. ¹⁹	296 588 \$	234 452 \$	27 %
La Parenthèse, Service droits d'accès ¹⁹	262 936 \$	148 832 \$	77 %
Le lien Maison de la famille	30 398 \$	29 313 \$	4 %

¹⁸ Rehaussement visant à atteindre le seuil de financement reconnu à l'organisme.

¹⁹ L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2023-2024.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Le rendez-vous familial inc.	5 680 \$	5 477 \$	4 %
Maison citoyenne des familles de Shawinigan ¹⁹	94 641 \$	34 200 \$	177 %
Maison de la famille des Chenaux	19 185 \$	18 500 \$	4 %
Maison de la famille du bassin de Maskinongé	38 647 \$	40 953 \$	-6 %
Maison de la famille, Drummond inc.	60 812 \$	48 999 \$	24 %
Maison des familles Chemin du Roi inc.	2 865 \$	2 763 \$	4 %
Maison des Familles de l'Érable	15 932 \$	15 364 \$	4 %
Maison des familles de Mékinac	21 897 \$	18 704 \$	17 %
Maison des familles du Rivage	5 730 \$	5 526 \$	4 %
Maternaide du Québec	156 303 \$	145 904 \$	7 %
Ressource parent-ailes	19 003 \$	18 479 \$	3 %
	1 859 951 \$	1 503 661 \$	24 %
Personnes démunies			
Association coopérative d'économie familiale de la Mauricie (ACEF)	216 519 \$	199 150 \$	9 %
Carrefour d'entraide Drummond inc.	184 320 \$	163 279 \$	13 %
Carrefour des générations du Grand Daveluyville	143 654 \$	114 420 \$	26 %
Carrefour Normandie St-Tite inc. ²⁰	144 341 \$	147 012 \$	-2 %
Centre d'éducation populaire de Pointe-du-Lac	179 085 \$	167 874 \$	7 %
Centre d'entraide « Contact » de Warwick	200 000 \$	178 247 \$	12 %
Centre d'organisation mauricien de services et d'éducation populaire (C.O.M.S.E.P.)	238 830 \$	220 665 \$	8 %
Centre du Plateau Laval	221 335 \$	199 266 \$	11 %
Comptoir alimentaire Drummond inc. ²⁰	200 000 \$	203 830 \$	-2 %
Ebyôn	200 000 \$	181 221 \$	10 %
Entraide Bécancour inc.	146 675 \$	127 918 \$	15 %
Fonds Communautaire des Chenaux	179 320 \$	173 604 \$	3 %
La Maison de l'Abondance ²⁰	145 180 \$	151 000 \$	-4 %
La Sécurité alimentaire ²⁰	160 365 \$	162 856 \$	-2 %
La tablee populaire	200 153 \$	183 368 \$	9 %
Les Artisans bénévoles de la Paix en Mauricie	200 658 \$	185 767 \$	8 %
Les cuisines collectives de Francheville	175 706 \$	164 615 \$	7 %
Les cuisines collectives des Bois-Francs	170 120 \$	149 585 \$	14 %
Ludolettre	188 359 \$	182 928 \$	3 %
Maison Coup de pouce T.-R.	200 000 \$	181 221 \$	10 %
Moisson Mauricie / Centre-du-Québec	200 090 \$	192 600 \$	4 %
Organisme de récupération alimentaire et de services St-Eusèbe	167 609 \$	152 537 \$	10 %
Organisme de récupération anti-pauvreté de l'Érable (O.R.A.P.É.)	219 702 \$	213 414 \$	3 %

²⁰ L'organisme a bénéficié d'allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2022-2023.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Ressource aide alimentaire	165 365 \$	152 111 \$	9 %
Restaurant populaire	130 318 \$	106 630 \$	22 %
	4 577 704 \$	4 255 118 \$	8 %
VIH – SIDA			
Bureau de lutte aux infections transmises sexuellement et par le sang (BLITSS)	200 257 \$	181 752 \$	10 %
Maison Re-Né inc.	517 369 \$	460 337 \$	12 %
Tandem Mauricie ²¹	230 000 \$	181 752 \$	27 %
	947 626 \$	823 841 \$	15 %
SERVICES GÉNÉRAUX, ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE			
Orientation et identité sexuelles			
Groupe régional d'intervention sociale (GRIS)-Mauricie/Centre-du-Québec	215 000 \$	178 930 \$	20 %
Trans Mauricie/Centre-du-Québec	179 255 \$	158 930 \$	13 %
	394 255 \$	337 860 \$	17 %
Concertation et consultation générale			
Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec et Mauricie	320 063 \$	276 964 \$	16 %
	320 063 \$	276 964 \$	16 %
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté			
La maison La nacelle	1 186 641 \$	1 116 000 \$	6 %
La rose des vents de Drummond inc.	1 479 422 \$	1 392 675 \$	6 %
La séjournelle ²²	1 613 189 \$	1 263 671 \$	28 %
Le FAR (Famille, accueil, référence) 1985 inc.	1 546 139 \$	1 367 017 \$	13 %
Le Toit de l'Amitié	1 140 863 \$	1 074 685 \$	6 %
Maison « De connivence » inc.	1 294 693 \$	1 116 000 \$	16 %
Maison d'hébergement La Volte-Face	1 192 450 \$	1 116 000 \$	7 %
	9 453 397 \$	8 446 048 \$	12 %
Centres de femmes			
Centre de femmes de Shawinigan inc.	262 422 \$	248 237 \$	6 %
Centre de femmes Parmi elles	272 422 \$	248 237 \$	10 %
Centre des femmes L'héritage	262 422 \$	248 237 \$	6 %
Femmes de Mékinac	272 422 \$	248 237 \$	10 %
La maison des femmes des Bois-Francis	262 422 \$	248 237 \$	6 %
Le collectif des femmes de Nicolet et région	262 422 \$	248 237 \$	6 %
Maison des femmes de Drummondville	262 422 \$	248 237 \$	6 %
	1 856 954 \$	1 737 659 \$	7 %

²¹ L'organisme a changé de typologie et bénéficié d'un rehaussement financier supplémentaire en conséquence.

²² L'organisme a obtenu un rehaussement ministériel dédié.

Les données financières des organismes communautaires			
	Subvention PSOC 2023-2024	Subvention PSOC 2022-2023	Variation
Autre ressource pour femmes			
Centre de santé des femmes de la Mauricie	695 848 \$	656 556 \$	6 %
	695 848 \$	656 556 \$	6 %
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) ²³			
CALACS Entraid'Action, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	503 528 \$	385 916 \$	30 %
CALACS La passerelle, Centre d'aide et de prévention contre les agressions sexuelles	588 899 \$	456 990 \$	29 %
CALACS Unies-vers-Toi (anciennement CALACS Unies-vers-Elles)	479 007 \$	385 916 \$	24 %
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel de Trois-Rivières	652 225 \$	518 057 \$	26 %
	2 223 659 \$	1 746 879 \$	27 %
Autres ressources pour hommes			
Centre de ressources pour hommes Drummond	749 720 \$	696 008 \$	8 %
Entraide Mauricie-Centre-du-Québec pour hommes agressés sexuellement dans l'enfance (EMPHASE) ²⁴	486 995 \$	291 562 \$	67 %
Halte Bois-Francs (Homme alternative)	507 947 \$	455 108 \$	12 %
L'accord Mauricie inc.	641 705 \$	592 842 \$	8 %
	2 386 367 \$	2 035 520 \$	17 %
GRAND TOTAL	76 634 583 \$	66 149 511 \$	16 %

Notes : Ces montants sont ceux octroyés par le PSOC pour les trois modes de financement. Ils n'incluent pas le financement versé aux organismes communautaires pour des ententes de services ou subventions issues des autres directions de programme du CIUSSS MCQ. Les variations indiquées au présent tableau ont fait l'objet d'un arrondi à l'unité, sauf dans les cas où le pourcentage est inférieur à 1 %.

²³ Les organismes ont obtenu des rehaussements ministériels dédiés et des allocations non récurrentes au cours de l'exercice 2023-2024.

²⁴ L'organisme a obtenu un rehaussement ministériel dédié.

11. Annexe 1

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

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

Produit par le comité de gouvernance et d'éthique
10 octobre 2019

Adoption par le conseil d'administration le 5 novembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	85
SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	85
SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE.....	88
SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS	90
SECTION 4 – APPLICATION.....	92
ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE	96
ANNEXE II – AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE	97
ANNEXE III – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE	98
ANNEXE IV – DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	100
ANNEXE V – DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS	102
ANNEXE VI – SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS	103
ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN	104

PRÉAMBULE

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

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

SECTION 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Objectifs généraux

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

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

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

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

Fondement légal

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

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

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

Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Code

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

Comité d'examen ad hoc

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

Conseil

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

Conflit d'intérêts

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

Conjoint

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

Entreprise

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

Famille immédiate

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

Faute grave

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

Intérêt

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

Intérêt direct

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

Intérêt indirect

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

LMRSSS

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

LSSSS

Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Membre

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

Personne indépendante

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

Personne raisonnable

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

Tiers

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

Champ d'application

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

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.

Disposition finale

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

Diffusion

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

SECTION 2 – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Principes d'éthique

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

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

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

Règles de déontologie

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

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

8.1. Disponibilité et compétence

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

8.2. Respect et loyauté

- respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables, ainsi que les devoirs et 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, de l'octroi d'un contrat et de toute autre démarche interne;
- s'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

SECTION 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECTION 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

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

18. Comité d'examen *ad hoc*

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

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

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

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

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

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

19. Processus disciplinaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Modification du statut d'un membre

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

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

ANNEXE I – ENGAGEMENT ET AFFIRMATION DU MEMBRE

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

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

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

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

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

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

Signature du membre

Nom du commissaire à l'assermentation

Date

Signature du commissaire à l'assermentation

Lieu

ANNEXE III – DECLARATION DES INTERETS DU MEMBRE

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

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Autres intérêts

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

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

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

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

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

Signature

Date

Lieu

ANNEXE IV – DECLARATION DES INTERETS DU PRESIDENT-DIRECTEUR GENERAL

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

1. Intérêts pécuniaires

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

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

2. Titre d'administrateur

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

3. Emploi

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

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

4. Autres intérêts

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

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

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

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

Signature

Date

Lieu

ANNEXE VII – AFFIRMATION DE DISCRETION DANS UNE ENQUETE D'EXAMEN

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

Signature

Date

Lieu

12. Annexe 2

ÉCHELLE DE CLASSIFICATION DES ÉVÉNEMENTS

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

13. Annexe 3

Liste des acronymes

ABC	Accompagnement bref dans la communauté
AMM	Aide médicale à mourir
APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
ARH	Agent de relations humaines
ATMM	Aide technique à la mobilité motorisée
AVQ	Aide à la vie quotidienne
BCM	Bilan comparatif des médicaments
BNQ	Bureau de Normalisation du Québec
CA	Conseil d'administration
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CEPI	Candidate à l'exercice de la profession infirmière
CEPIA	Candidate à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire
CH	Centre hospitalier
CHAUR	Centre hospitalier affilié universitaire régional
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CIM	Classification internationale des maladies
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS MCQ	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CLSC	Centre local de services communautaire
CMD	Catégorie majeure de diagnostic
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CPE	Centre de la petite enfance
CP-FRIS	Comité partenarial – Fonds de recherche Inclusion sociale
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DASJIC	Direction des affaires stratégiques, institutionnelles, juridiques et des communications
DEURI	Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation
DHD	Déclaration d'hébergement à domicile
DI	Déficiência intellectuelle
DHD	Déclaration d'hébergement à domicile
DMA	Directives médicales anticipées
DMS	Durée moyenne de séjour
DPDITSADP	Direction des programmes déficiência intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficiência physique
DPE	Dossier patient électronique
DPJ-DP	Direction de la protection de la jeunesse–Direction provinciale

DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRH	Direction des ressources humaines
DRI	Direction des ressources informationnelles
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSN	Dossier santé numérique
DSPPC	Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
DSPRP	Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle
EFVP	Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
EPI	Équipement de protection individuelle
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
FRQ-SC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GIC	Guichet d'investigation en oncologie
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
HDA	Hôtel-Dieu d'Arthabaska
HDM	Hygiène des mains
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
IRPPS	Infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé
IU	Institut universitaire
LCSFV	Loi concernant les soins de fin de vie
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MASM	Mécanismes d'accès en santé mentale
MCQ	Mauricie et Centre-du-Québec
MDA MA	Maison des aînés et maison alternative
MOI	Main-d'œuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PAISM	Plan d'action intersectoriel en santé mentale
PCI	Prévention et contrôle des infections
PPA	Personne proche aidante
PPEP	Programme pour premiers épisodes psychotiques
PQJ	Programme qualification jeunesse

PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAAC	Récupération améliorée après chirurgie
RI	Ressource intermédiaire
RISUQ	Regroupement intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec
RLS	Réseau local de services
RNETSA	Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie de la personne âgée
SASI	Santé, assistance et soins infirmiers
SPC	Sédation palliative continue
SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
SSPPCC	Suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés
TGC	Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TSO	Temps supplémentaire obligatoire
UCDG	Unité de courte durée gériatrique
UIBP	Unité d'intervention brève en psychiatrie
UdeM	Université de Montréal
UdeS	Université de Sherbrooke
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières
VRS	Virus respiratoire syncytial

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

Siège social

858, terrasse Turcotte

Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

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

Québec 