



DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

**2017
/2018**

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

**Centre intégré de santé et
de services sociaux
de Laval**

Une publication de :

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : www.lavalensante.com

Édition

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CISSS de Laval

Diffusion

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.lavalensante.com

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2018

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN : 978-2-550-81755-0 (PDF)

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel de gestion 2017-2018 du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Rappelons que le CISSS de Laval est issu de la mise en vigueur, le 1^{er} avril 2015, 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 (LMRSSS). Cette loi a transformé en profondeur l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux à Laval en créant un seul centre intégré de santé et de services sociaux à mission élargie pour l'ensemble du réseau territorial lavallois. Elle vise à favoriser et simplifier l'accès aux services et à faciliter la continuité de ces derniers pour la population, à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services ainsi qu'à accroître l'efficacité, l'efficience et la pertinence de ceux-ci. Elle a aussi pour but d'assurer la coordination, la fluidité et la complémentarité des soins et des services sur un territoire donné, de simplifier le parcours de soins et de services, de maintenir une offre de service de proximité et de développer un véritable travail interdisciplinaire en première ligne.

Depuis sa création, le CISSS de Laval s'affaire à actualiser le plan stratégique 2015-2020 du réseau de la santé et des services sociaux dont découle un portefeuille de 174 priorités organisationnelles afin d'atteindre les cibles fixées du plan. Ces priorités, qui ont fait l'objet d'une vaste démarche de consultation auprès des parties prenantes, ont été adoptées par le conseil d'administration et ont été mises en œuvre. L'état de l'avancement de la réalisation de ces priorités est rigoureusement suivi par le conseil d'administration et le comité de direction.

GOVERNANCE DU CISSS DE LAVAL

Au cours de l'année financière 2017-2018, le conseil d'administration a tenu sept assemblées ordinaires et six assemblées spéciales ainsi que deux journées de réflexion. Une assemblée publique d'information, à laquelle la population était conviée, s'est déroulée le 16 novembre 2017.

Quelques changements ont eu lieu quant à la composition du conseil d'administration. Monsieur Guy Villeneuve (expertise en protection de la jeunesse), qui a quitté le 15 juin 2017, a été remplacé par monsieur Jean Maher. Le 1^{er} février 2018, monsieur Jean-Claude Beaudry a été nommé au poste de vice-président du conseil d'administration. Le 26 mars 2018, monsieur Robert Lupien a succédé à monsieur François Payette à titre de représentant du conseil multidisciplinaire (CM) et madame Julie Proulx a pris le relais de madame Hélène Trudel à titre de représentante du conseil des infirmières et infirmiers (CII). Enfin, le siège de madame Marie-Hélène Desrosiers (compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité) est resté vacant à la suite de son départ le 2 février 2018.

Une nouvelle présidente-directrice générale adjointe (PDGA) est entrée en fonction le 1^{er} avril 2017, il s'agit de madame Sylvie Bourassa, qui occupait auparavant le poste de directrice générale adjointe (DGA) et directrice des services multidisciplinaires. Madame Marina Larue a été nommée DGA et madame Julie Desjardins, directrice des services multidisciplinaires. Madame Chantal Friset a obtenu le poste de directrice des soins infirmiers en remplacement de madame Larue.

Tel qu'annoncé par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 22 mars 2018, le mandat de la présidente-directrice générale du CISSS de Laval, madame Caroline Barbir, a été renouvelé. Le nouveau mandat débute le 1^{er} avril 2018.

La docteure Lucie Opatrny, directrice des services professionnels du CISSS de Laval depuis 2015, a été promue au poste de sous-ministre adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux à la Direction générale des services hospitaliers et de la médecine universitaire en février 2018. Son successeur est le docteur Alain Turcotte, anciennement directeur des services professionnels au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Lac des Deux-Montagnes et du CISSS des Laurentides. Soulignons également qu'il a été directeur adjoint de la planification et de la régionalisation à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et, par la suite, directeur médical des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Voici un survol des sujets dignes de mention qui ont marqué l'année 2017-2018. L'ensemble des réalisations sont présentées plus en détail dans la section *Faits saillants* du présent rapport.

PRIORITÉS MINISTÉRIELLES, ORGANISATIONNELLES ET ATTENTES SIGNIFIÉES À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Services de première ligne

GMF et GMF-R

Le 2 octobre 2017 a eu lieu le démarrage des six super-cliniques sur le territoire du CISSS de Laval. Les six super-cliniques sont : GMF-R Concorde, GMF-R Centre médical Laval, GMF-R Médi-Centre Chomedey, GMF-R Clinique Sainte-Dorothée, GMF-R Polyclinique Fabreville et GMF-R Sainte-Rose. Cette offre de service accrue, en complémentarité avec celles des GMF, assure un filet de sécurité, et ce, afin d'éviter que des cas urgents simples et des cas semi-urgents ne se retrouvent aux urgences. Cette offre a été conçue spécifiquement pour répondre aux besoins du territoire lavallois en tenant compte de ses caractéristiques géographiques. Les super-cliniques de Laval facilitent un accès rapide aux services médicaux de première ligne, sous la forme de services médicaux généraux, disponibles à l'ensemble de la population lavalloise, mais prioritairement aux patients non-inscrits auprès d'un médecin de famille, et ce 12 heures par jour, 7 jours par semaine.

Carnet santé Québec

Dès janvier 2018, les résidents de Laval inscrits auprès d'un médecin de famille pratiquant dans une clinique de Laval ont eu accès au Carnet santé Québec. Il s'agissait d'une période de rodage et d'essai avant sa mise en application provinciale en mai 2018. Cet outil permet aux Québécois d'accéder à leurs informations de santé en ligne de façon sécurisée et d'obtenir une consultation par le système Rendez-vous santé Québec.

Inscription auprès d'un médecin de famille

Durant la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018, 22 401 Lavallois ont été inscrits auprès d'un médecin de famille de la région pour un total de 323 161 patients inscrits, ce qui a haussé le taux d'inscription général de 72,4 % à 77,1 %. Les travaux afin d'améliorer l'accès à un médecin de famille se poursuivront au cours de la prochaine année.

Urgence

Pour ce qui est du délai de réponse à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, des efforts considérables ont été mis de l'avant par le personnel et l'équipe médicale de l'urgence. Une révision de processus a permis d'améliorer significativement la durée moyenne de séjour passant de 17,57 heures en 2016-2017 à 15,36 heures en 2017-2018.

Accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés

L'arrivée massive de demandeurs d'asile a nécessité des ressources importantes avec l'ouverture d'un centre d'hébergement temporaire à Laval. La liste de disponibilité des professionnels a été mise à contribution de façon exceptionnelle pour fournir du soutien psychosocial aux différents points de services du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) à Montréal et à Laval.

De juillet 2017 à février 2018, entre 2 et 5 travailleurs sociaux par jour ont été déployés au centre d'hébergement temporaire de Laval afin d'accueillir, de rassurer et d'informer les gens.

En ce qui a trait à la coordination régionale du bénévolat, plus d'une soixantaine de bénévoles se sont relayés sur cette période d'environ 7 mois afin de couvrir 3 quarts de bénévolat par jour pour offrir l'accueil, l'aide à la complétion des formulaires, la surveillance et l'animation auprès des enfants et autres tâches d'accompagnement.

Le PRAIDA a apporté un soutien indispensable au CISSS de Laval tout au long de l'opération.

L'accueil d'un nombre important de réfugiés s'est poursuivi toute l'année. Le personnel du CISSS de Laval a procédé à 522 bilans de santé et 526 bilans de bien-être.

Services spécialisés

CRDS LLL

Le Centre de répartition des demandes de service de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL) a reçu plus de 101 050 requêtes au cours de l'année 2017-2018, ce qui fait du CRDS LLL celui le plus achalandé du Québec. Le déploiement de la phase 2 du projet prévu pour le 30 septembre 2017 a été reporté par le Ministère à l'automne 2018. Le CRDS est une porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de référer les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste.

Réaménagement du service d'endoscopie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Dans la foulée des efforts pour améliorer l'accessibilité des services et réduire les listes d'attente pour des examens diagnostiques, des travaux de réaménagement du service d'endoscopie ont été réalisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, a procédé, le 16 janvier 2018, à l'inauguration de ce service. Le projet de réaménagement du service d'endoscopie a permis de répondre aux normes en vigueur, aux besoins croissants de la population lavalloise et d'ajouter deux nouvelles salles d'endoscopie digestive. Ce rehaussement de l'accessibilité permettra de réaliser jusqu'à 7 440 examens supplémentaires annuellement. Un investissement de 4,63 M\$ a été nécessaire pour mener à terme le projet.

Projet de laboratoire de pathologie

Au bloc H de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, un nouveau laboratoire de pathologie ultramoderne d'une superficie de plus de 100 mètres carrés a été aménagé et son ouverture est prévue en mai 2018.

Grand projet de modernisation et d'agrandissement

La Direction des services techniques du CISSS de Laval a réalisé le Plan directeur immobilier, qui a conduit à l'annonce du grand projet modernisation et d'agrandissement de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, a annoncé, le 1^{er} mars 2018, que le Gouvernement du Québec a inscrit le projet de modernisation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé au Plan québécois des infrastructures comme « projet à l'étude », ce qui permet d'amorcer la production de son dossier d'opportunité. Une enveloppe de 10 M\$ a été autorisée afin de réaliser le dossier d'opportunité du projet. La modernisation des installations actuelles permettra de mieux répondre aux besoins croissants de la population de la région de Laval. Le coût global estimé du projet est de l'ordre de 350 M\$.

Le projet vise la modernisation et l'agrandissement de plusieurs secteurs cliniques, dont le bloc opératoire. On prévoit de doubler la capacité des soins critiques, de porter le nombre de lits d'hospitalisation de courte durée à près de 500, de rapatrier l'ensemble des résidents de Laval hospitalisés en santé mentale sur le territoire de l'Île de Montréal ainsi que d'installer des chambres de type TARP (travail/accouchement/récupération/post-partum) partout dans l'unité mère-enfant. Le projet inclut également le regroupement des cliniques externes présentement dispersées sur le site, ainsi que l'augmentation de la capacité clinique en pédiatrie et en médecine de jour.

Soutien à domicile et soins de longue durée

Amélioration des services de soutien à domicile

Plan d'investissement en soutien à domicile de 3,9 millions de dollars

En 2017-2018, le CISSS de Laval a poursuivi ses efforts afin d'offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers. Or, un investissement en soutien à domicile de l'ordre de 3,9 millions de dollars a été consenti pour la région de Laval. Ainsi, les sommes allouées de ce plan d'investissement ont permis de favoriser le maintien de la clientèle à domicile, tout en augmentant l'intensité des services ainsi que le nombre de Lavallois desservis. Aussi, le nombre d'heures de services en soutien à domicile prodigué à la clientèle a augmenté de 20 %, en comparaison avec l'année précédente, alors que le nombre de clients desservis a augmenté de 6 %.

Développement d'un centre de jour ambulant pour la clientèle en légère perte d'autonomie

En partenariat avec les organismes communautaires de son territoire, le CISSS de Laval a développé un projet de centre de jour ambulant pour la clientèle de 65 ans et plus, en légère perte d'autonomie. Ce projet encourage la clientèle isolée à participer à des activités de groupe afin d'améliorer et de maintenir son état de santé physique et de stimuler ses capacités de socialisation. En 2017-2018, plus de 191 personnes ont participé aux activités organisées par le centre de jour ambulant.

Signature d'ententes avec les résidences pour personnes âgées

En 2017-2018, le CISSS de Laval a conclu des ententes de services avec six résidences pour personnes âgées (RPA) de son territoire. Ses ententes permettent de maintenir la clientèle dans leur milieu de vie en intensifiant les services lorsque requis.

Bonification des soins d'hygiène en centres d'hébergement et de soins de longue durée

Un investissement de 910 700 \$ a été octroyé sur une base annuelle au CISSS de Laval, afin de bonifier les services d'hygiène offerts par les préposés aux bénéficiaires, aux résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Ce soutien supplémentaire a permis de revoir et d'optimiser l'organisation du travail du personnel offrant des soins d'hygiène aux résidents, afin de répondre encore plus adéquatement à leurs besoins. Ainsi, tous les résidents, dont les conditions particulières le permettent et qui le désirent, peuvent dorénavant recevoir un deuxième bain ou douche par semaine, en plus de leurs soins d'hygiène quotidiens.

Santé publique

Lutte aux surdoses de drogues attribuables aux opioïdes

À la suite de signalements de décès par surdose de drogues où la présence de fentanyl a été confirmée sur le territoire de Laval, la Direction de santé publique a déclenché une enquête épidémiologique le 6 octobre 2017. Elle a également mis sur pied un comité intersectoriel de lutte aux surdoses afin de prévenir des décès. Les objectifs du comité sont de faire le point sur la situation, échanger de l'information, coordonner les actions des partenaires (médecins, Service de police de Laval, Urgences-santé, pharmacies et organismes communautaires) et dégager des pistes d'interventions. Le 13 octobre 2017, le directeur de santé publique a lancé un appel à la vigilance à ses partenaires intersectoriels afin de les informer, de les solliciter en vue de signaler tout cas de surdose présumée, de mieux évaluer le risque et de prendre les mesures nécessaires pour protéger la population.

De plus, en janvier 2018, une formation a été offerte par la Direction de santé publique à une quarantaine d'intervenants d'équipes ciblées du CISSS de Laval [services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE), centre de réadaptation en dépendance, centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, équipe itinérante, etc.] sur l'administration de la naloxone. Par la suite, des trousses de naloxone ont été distribuées dans ces équipes afin que les intervenants formés puissent administrer la naloxone en cas de surdoses.

Lancement de la première Politique régionale de développement social à Laval

La première Politique régionale de développement social (PRDS) de Laval a été lancée officiellement le 12 juin 2017 par le maire de Laval, monsieur Marc Demers, la présidente-directrice générale du CISSS de Laval, madame Caroline Barbir, et les 26 organisations membres du comité de pilotage. Près d'un an après la toute première consultation dans le cadre de la démarche d'élaboration de cette politique, ils ont participé avec fierté au dévoilement de cette politique régionale qui s'appuie, notamment, sur un important travail de concertation et de consultation réalisé auprès de 900 citoyennes, citoyens et représentants des forces vives lavalloises.

Par l'adoption de la PRDS, le CISSS de Laval se dote de stratégies gagnantes pour assumer sa responsabilité envers la population de son territoire et lutter contre les inégalités sociales de santé. Plus encore, le CISSS de Laval s'engage à travailler avec ses partenaires du développement social pour l'amélioration des conditions et de la qualité de vie de l'ensemble de la population. La PRDS formule 31 objectifs, allant du développement de quartiers à l'échelle humaine jusqu'à la création de milieux de vie favorables à la santé et au bien-être des personnes, en passant par le soutien à l'intégration et l'inclusion des personnes en situation de vulnérabilité, la reconnaissance et le développement de la capacité d'agir, la vitalité sociale et le développement économique socialement responsable et l'harmonisation des politiques publiques.

Lutte au tabagisme

Une politique pour un environnement sans fumée a été adoptée par le conseil d'administration en novembre 2017 et comprend des mesures comme l'implantation du Modèle d'Ottawa qui cible des actions en milieu hospitalier et en centre jeunesse.

Déficiences

Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022

En vue d'améliorer les services offerts aux personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et leur famille, un investissement récurrent de 1 733 000 \$ dans la région de Laval a été annoncé le 13 octobre 2017. De plus, un montant additionnel de 682 321 \$ a été accordé pour l'année en cours.

Ces investissements liés à la mise en œuvre du Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme ont eu un impact direct sur nos listes d'attente et sur le nombre d'utilisateurs desservis. Au 31 mars 2018, notons :

- une augmentation de 27 % du nombre d'enfants qui reçoivent une intervention comportementale intensive;
- une augmentation de 16 % du nombre d'utilisateurs ayant un TSA desservis en externe qui reçoivent des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation;
- une diminution de 44 % du nombre d'utilisateurs ayant un TSA en attente d'un premier service spécialisé;
- une diminution de 29 % du délai moyen d'attente globale pour un premier service spécialisé en TSA. La diminution du délai moyen d'attente la plus significative est constatée pour les utilisateurs de moins de 5 ans où celui-ci a diminué de 68 %;
- aucun utilisateur ayant un TSA n'est en attente d'une allocation du programme de soutien aux familles.

Une salle multisensorielle d'inspiration Snoezelen pour la Résidence Louise-Vachon

À l'occasion de la 30^e édition de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle, le CISSS de Laval a procédé, le 15 mars 2018, à l'ouverture officielle de sa nouvelle salle multisensorielle d'inspiration Snoezelen à la Résidence Louise-Vachon. Cette salle permet aux utilisateurs, vivant avec une déficience intellectuelle ou avec un trouble du spectre de l'autisme, de participer à de nouvelles activités de stimulation selon le besoin identifié par l'équipe clinique. Encadrés par des employés ayant reçu une formation spécialisée, les utilisateurs pourront profiter de ces différentes installations qui sollicitent l'ouïe, la vue, le toucher, l'odorat et le développement moteur. Ceci favorisera l'épanouissement des utilisateurs et leur procurera, par le fait même, une meilleure qualité de vie.

Ressources humaines

Entreprise en santé

La démarche Entreprise en santé s'est poursuivie au fil de l'année et de nombreuses actions marquantes liées à l'obtention de la certification ont été réalisées. Notamment, le sondage « Santé, mobilisation et mieux-être des employés » a été effectué au cours de l'été auprès d'un échantillon de 1 000 employés, obtenant un taux de participation significatif de 40,6 %. Le sondage a été suivi de six groupes de discussion. Cette cueillette de données a mené au développement du plan d'action 2018-2020. Plusieurs actions et activités ont été réalisées dans l'organisation favorisant la santé et le mieux-être du personnel. À titre d'exemples, soulignons la tenue du « Défi pour soi, pour nous » ayant incité 1 188 employés à être plus actifs sur une période de six semaines et la formation sur la reconnaissance offerte aux gestionnaires.

Fusion des systèmes de gestion des ressources humaines et de la paie

Au cours de l'année 2017-2018, le CISSS de Laval a réalisé, avec succès, le projet de fusion des bases de données de gestion des ressources humaines et de paie de ses quatre anciennes composantes. L'équipe de projet a effectué l'ensemble des travaux avec diligence, permettant de concrétiser cette intégration à la date prévue, soit le 15 janvier 2018. Outre les nombreux gains d'efficacité, cette fusion a permis de réviser et d'harmoniser plusieurs pratiques de gestion des ressources humaines et de paie à travers l'organisation.

Sécurité et pertinence

Prévention et contrôle des infections

Le CISSS de Laval a fait l'objet d'un reportage sur les ondes de Radio-Canada pour avoir obtenu le meilleur taux d'hygiène des mains au Québec. Une belle expression du leadership des professionnels et des médecins de l'établissement. Un résultat rendu possible grâce aux nombreuses mesures de sensibilisation et de communication mises de l'avant au cours de la dernière année.

CONFORMITÉ

Le CISSS de Laval a pris les mesures nécessaires afin de se conformer aux dispositions de l'entente de gestion et d'imputabilité et d'assurer, en tout temps, l'offre de service à la population pendant la période intensive de réorganisation du réseau. La planification, l'organisation et l'actualisation des activités de l'établissement ont tenu compte de la planification stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité. Toute nouvelle orientation, engagement ou directive du Ministre ou de l'équipe ministérielle survenue en cours d'année a été actualisée à l'intérieur des délais prescrits.

Les redditions de comptes de l'année financière 2017-2018 ont été effectuées selon les paramètres convenus avec le MSSS et l'établissement en respectant les délais fixés. Les mesures nécessaires ont été prises et mises en place afin de respecter le financement autorisé pour l'année 2017-2018, et ce, sans affecter les services à la population. L'établissement a assumé la gestion des subventions aux organismes communautaires, en conformité avec les attentes ministérielles.

Le financement octroyé par le MSSS a été administré dans le respect des programmes et services établis en s'assurant de protéger les budgets destinés à offrir des services à la clientèle vulnérable. Aucune permutation de ces budgets ou autorisation à cet effet n'a été demandée aux autorités ministérielles.

Le CISSS de Laval a effectué la planification des ressources humaines de l'établissement et a priorisé le remplacement des ressources en stabilité et sécurité d'emploi.

L'établissement a mis en œuvre, conformément à la Loi et aux orientations fixées en la matière par le Ministre, l'intégration des services au sein de l'établissement afin de simplifier et d'améliorer l'accès aux services pour le citoyen. Au même titre que les autres établissements du réseau, le CISSS de Laval a participé et collaboré activement aux travaux entourant les trois objets prioritaires (soutien à domicile, accès aux soins et services sociaux de première ligne et leur intégration à proximité et l'accès aux médecins spécialistes), ainsi qu'aux grands projets ministériels soit l'optimisation des services de biologie médicale (OPTILAB), l'unification des systèmes d'information et le financement axé sur le patient.

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier l'ensemble des gestionnaires, employés, médecins et bénévoles pour leur travail acharné et dévoué, le soutien indéfectible et la confiance qu'ils nous ont témoignée au cours de cette dernière année. Enfin, nous remercions toutes les fondations pour leur grande générosité et les efforts déployés pour soutenir les besoins des usagers du CISSS de Laval.

Le président du conseil d'administration,



Yves Carignan

La présidente-directrice générale,



Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, le CISSS de Laval s'est illustré en remportant plusieurs grands honneurs. Voici donc ces différentes distinctions :

La docteure Marie-Thérèse Lussier récipiendaire d'un prix du Collège des médecins de famille du Canada

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a décerné, le 8 novembre 2017, un prix à la docteure Marie-Thérèse Lussier pour l'ensemble de ses travaux de recherche en médecine de famille. Cette distinction prestigieuse, remise lors du Forum en médecine familiale 2017 du CMFC, constitue une reconnaissance publique par la profession médicale. Il vient souligner l'engagement et la contribution de la docteure Lussier à l'amélioration de la pratique de la médecine de famille, à la recherche et à l'enseignement. Il participe au rayonnement des travaux de la docteure Lussier qui sont empreints d'innovations et apportent des avancées inestimables qui profitent, entre autres, aux patients et aux intervenants du CISSS de Laval.

Prix Leadership 2017

Madame Josée Thibodeau, infirmière clinicienne à la clinique d'antibiothérapie ambulatoire, et monsieur Steve Chalifoux, infirmier pivot – diabète, se sont mérités le « Prix Leadership 2017 », décerné par la Table des soins infirmiers du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal. Ce prix est remis à l'occasion du colloque Alice-Girard, à des infirmières préceptrices pour les stagiaires de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Les lauréats sont choisis parmi les préceptrices proposées par les stagiaires de l'ensemble des milieux de stage de la Faculté des sciences infirmières.

Prix leadership infirmier 2018

Décerné par la Table des soins infirmiers du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal, en collaboration avec la Faculté des sciences infirmières, le Prix leadership infirmier 2018 a été remis madame Alexandrine Voisard, infirmière clinicienne. Cette récompense vise à reconnaître les infirmières préceptrices ou monitrices et les infirmiers précepteurs ou moniteurs faisant preuve de leadership dans leur pratique lors de leur accompagnement d'étudiants en stages.

Grâce à son engagement professionnel, sa motivation et ses compétences, la récipiendaire a contribué positivement au parcours professionnel d'étudiants au 1^{er} cycle de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.

L'équipe du CISSS de Laval du programme FORCES lauréate du Prix Dr Rochon

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé a rendu hommage au D^r Jean Rochon lors de la collation des grades de la 12^e cohorte du programme FORCES, en juin 2017, avec la remise du premier *Prix D^r Rochon* à l'équipe responsable de l'amélioration du programme FORCES, qui illustre le mieux la façon dont le travail collaboratif permet de mener à bien les projets d'amélioration.

Ainsi, lors d'une cérémonie marquant la fin des cours du programme FORCES, qui s'est déroulée le 20 juin 2017, les dirigeants du programme ont annoncé que l'équipe du CISSS de Laval, composée de mesdames Isabelle Legault, adjointe à la présidente-directrice générale adjointe, Marina Larue, directrice des soins infirmiers, et de la docteure Ève Riopel, directrice médicale adjointe à la Direction des services professionnels, était la toute première lauréate du *Prix D^r Rochon* décerné par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Le projet pour lequel l'équipe lavalloise s'est distinguée est l'implantation et la pérennisation d'une pratique des niveaux de soins balisée par des normes établies. Elle permet une planification anticipée des soins afin de favoriser la participation des patients et de leurs proches aux discussions et décisions de l'équipe soignante. Cette pratique a pour but d'adapter, si possible, les soins, aux volontés, aux valeurs et aux croyances des personnes.

L'équipe obstétricale du CISSS de Laval remporte le Prix de la sécurité des patientes 2018

Le Prix de la sécurité des patientes Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (*AMPRO*)^{OB} *plus* est décerné aux équipes ayant démontré un engagement exceptionnel dans l'amélioration de la sécurité des patientes dans les unités obstétricales.

Le prix a été attribué au CISSS de Laval pour la mise en place de mesures sécuritaires concernant l'utilisation des bains thérapeutiques à la salle d'accouchement et leur gestion en situations d'urgence.

Le sous-comité de travail *AMPRO*^{OB}, attribué à l'initiative, est composé de madame Nadine Lewis, conseillère en soins, du docteur François Lacombe, omnipraticien obstétricien, et de madame Louise Jean, infirmière.

Le programme *AMPRO*^{OB} *plus* est un programme complet de quatre ans, visant la sécurité des patientes, le perfectionnement professionnel et l'amélioration de la performance des professionnels de la santé et des administrateurs des unités obstétricales hospitalières.

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS.....	2
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	14
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	15
Mission.....	15
Rôles et responsabilités	15
Affiliation universitaire – Enseignement et recherche	16
Vocation suprarégionale.....	16
Structure organisationnelle au 31 mars 2018	19
Conseils et comités	19
- Conseil d'administration.....	19
- Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.....	19
- Comité de vérification	20
- Comité de gouvernance et d'éthique	21
- Comité des ressources humaines	21
- Comité de révision	22
- Comité d'évaluation des mesures disciplinaires	21
- Comité de vigilance et de la qualité	20
- Comité de gestion des risques.....	23
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	22
- Conseil des infirmières et des infirmiers (CII).....	24
- Conseil multidisciplinaire (CM).....	25
- Comité des usagers du centre intégré (CUCI).....	25
Les faits saillants	27
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ.....	47
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	64
L'agrément	64
La sécurité des soins et des services.....	65
Les mises sous garde.....	71
L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	72
L'information et la consultation de la population	72
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	75
7. LES RESSOURCES HUMAINES	76
La gestion et le contrôle des effectifs.....	76
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	78
L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	78
L'équilibre budgétaire	78
Les contrats de service.....	79

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	80
10. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	82
ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	87

Liste des sigles et des acronymes

AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AVC	Accident vasculaire cérébral
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CR	Comité des résidents
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVQ	Comité de la vigilance et de la qualité
DCI	Dossier clinique informatisé
DGA	Directrice générale adjointe
DI	Déficience intellectuelle
DI-TSA et DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et dépendance physique
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction des services professionnels
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
ETC	Équivalent temps complet
FSISSS	Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux
GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille – réseau (super clinique)

GMF-U	Groupe de médecine de famille - Universitaire
HJR	Hôpital juif de réadaptation
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LGCE	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
LLL	Lanaudière, Laurentides et Laval
LMRSSH	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatifs
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
PDG	Présidente-directrice générale
PDGA	Présidente-directrice générale adjointe
PIILE	Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants
PIL-SM	Protocole d'intervention lavallois en santé mentale
PIN	Programme d'intervention en négligence
PNSC	Plan national de sécurité civile
PRAIDA	Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile
PRDS	Politique régionale de développement social
PSS	P leaders de collaboration en établissement partenariat de soins et services
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RPA	Résidences privées pour aînés
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPIN	Surveillance provinciale des infections nosocomiales
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographe à émission de positrons
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
SUI	Unités de soins intensifs

2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2017-2018 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

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

Je déclare que 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 2018.

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Caroline Barbir', written in a cursive style.

Caroline Barbir, M.Sc., Adm. A., CHE, ASC

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS

La création du CISSS de Laval découle de l'adoption, en février 2015, 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. Cette loi vise à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau.

L'établissement offre des services sur l'ensemble du territoire de Laval. Il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population, y compris le volet santé publique.

Le siège social est situé à l'adresse suivante :

Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9

Mission

Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique.

Rôles et responsabilités

- Planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de Laval l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et en déterminer les mécanismes de coordination.
- Garantir une planification régionale des ressources humaines.
- Réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS, en fonction de ses attentes.
- Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de Laval, notamment des clientèles les plus vulnérables.
- Assurer la gestion d'un accès simplifié aux services.
- Établir des ententes, selon des modalités précisant les responsabilités réciproques et complémentaires de chacun, avec les partenaires du réseau territorial de services, comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies, les autres ressources privées ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services établis au profit du réseau territorial de services.

Affiliation universitaire – Enseignement et recherche

En 2017-2018, le CISSS de Laval s'est démarqué par son implication toujours croissante en recherche, par la qualité de l'enseignement universitaire offert à ses stagiaires et le soutien au développement d'innovations. Fort de ses affiliations avec l'Université de Montréal et l'Université McGill, la mission universitaire est coordonnée par la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche. Cette dernière a consolidé ses structures de gestion afin de soutenir les activités d'enseignement, le développement de la recherche et la gestion des connaissances dans toutes les installations du CISSS de Laval. Soulignons à cet effet l'inauguration de sa nouvelle bibliothèque et le lancement du réseau des bibliothèques du CISSS de Laval. Notons qu'en 2017-2018, l'établissement a accueilli 302 étudiants en médecine, dont 45 résidents dans ses deux groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U), lesquels ont offert plus de 57 804 consultations à leur clientèle, soit une croissance importante de 18 % depuis 2016-2017. Le CISSS de Laval a également accueilli 312 étudiants en sciences infirmières, 140 en sciences de la santé, 99 au département de pharmacie et 13 dans d'autres disciplines universitaires. Il est important de souligner que les chercheurs du centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) situé à l'Hôpital juif de réadaptation ont accueilli et supervisé, encore cette année, de très nombreux étudiants aux cycles supérieurs provenant des diverses universités canadiennes et internationales. Plus précisément, ils ont supervisé 30 étudiants à la maîtrise dont 17 projets de maîtrise professionnelle, 14 étudiants au doctorat, 10 postdoctorats et 8 étudiants en stage estival.

Du côté des activités de recherche, l'année a été particulièrement intéressante pour le CISSS de Laval. Soulignons d'abord le prix obtenu par la Dre Marie-Thérèse Lussier du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) pour l'ensemble de ses réalisations en recherche en médecine de famille. Les chercheurs du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR) de l'Hôpital juif de réadaptation (HJR) se sont aussi distingués, notamment les docteurs Marc Roig et Philippe Archambault, qui ont obtenu chacun une subvention prestigieuse du « Canadian Partnership for Stroke Recovery. Le Dr Archambault a également obtenu un financement des Fonds de recherche du Québec pour le projet « Société inclusive » réunissant de très nombreux partenaires dans le domaine de la réadaptation pour les trois prochaines années. Trois projets d'envergure ont été financés dans le cadre du tout premier appel de projets du Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux (FSISSS) : « Processus structuré s'appuyant sur les données, les preuves et la recherche – Réseau SPIDERNET pour l'optimisation des soins aux patients ayant des besoins complexes et prenant plusieurs médicaments (Dre Lussier et coll.) »; « Le dossier patient numérique comme pierre angulaire d'un système de santé apprenant : le cas des soins en oncologie (Dr Motulsky, Dre Fortin) »; « Adaptation du site Discutons santé aux consultations en contexte de sans rendez-vous, d'urgence et de cliniques spécialisées : implantation au CISSS de Laval (Dre Lussier et coll.) ». Globalement, le CISSS de Laval a autorisé 97 nouveaux projets de recherche en 2017-2018, dont 45 par les chercheurs du CRIR. Au total, plus de 300 projets de recherche sont en cours au CISSS de Laval.

L'assemblée de la recherche, tenue en décembre 2017, avait pour thème « de l'innovation à la pratique – exemple de la recherche en réadaptation ». Les présentations ont été d'une très grande qualité et ont porté sur la place de l'innovation dans le réseau et la recherche en plus d'exposer des innovations en cours au CISSS de Laval dans le domaine de la réadaptation. Des cliniciens ont été invités à présenter des problématiques observées ou une idée d'innovation permettant d'améliorer leur pratique. Quatorze propositions ont été présentées et sept d'entre elles ont déjà été jumelées à un chercheur dans le but de trouver un financement pour leur réalisation. Cet exercice, qui a mobilisé chercheurs, gestionnaires et intervenants, illustre combien les forces innovantes sont présentes au CISSS de Laval. Aussi, au cours de l'année à venir, l'objectif sera de concrétiser ces propositions et de les implanter dans une perspective d'amélioration des pratiques.

Le Département de pharmacie a reçu les évaluateurs de la Faculté de pharmacie pour son agrément facultaire en tant que site à la maîtrise en pharmacothérapie avancée. Les commentaires furent, dans l'ensemble, positifs surtout quant à la qualité des soins pharmaceutiques et des interventions écrites et de l'enseignement pyramidal prodigué par les pharmaciens. Toutefois, leur rapport fait état de certains points à améliorer principalement en ce qui concerne l'encadrement à temps complet des étudiants par manque de ressources humaines et la non-couverture par un pharmacien de toutes les unités de soins.

Bilan des stages

Programmes de formation technique et universitaire en santé et services sociaux

Pour l'année académique 2017-2018 (incluant les sessions d'automne, d'hiver et d'été), la coordination des stages de la Direction des services multidisciplinaires a orchestré l'accueil de 404 étudiants provenant des programmes de formation technique et universitaire en santé et services sociaux. Une proportion de 38 % de ces étudiants provenait du milieu universitaire, principalement de l'Université de Montréal (61 %) et de l'Université McGill (25,5 %).

Un total de 12 627 jours de stage ont eu lieu au CISSS de Laval en 2017-2018. De ce nombre, la proportion de jours stage s'étant effectuée dans les programmes de formation de niveau collégial se situe à 58 %. En 2018-2019, ce nombre pourrait connaître une légère augmentation étant donné l'arrivée du programme de formation en techniques d'éducation spécialisée au Cégep Montmorency.

Vocation suprarégionale

Le CISSS de Laval étend sa responsabilité populationnelle au-delà du territoire pour lequel il est désigné, notamment pour le service de radio-oncologie (radiothérapie) et de tomographie par émission de positrons (TEP scan) pour la clientèle des Laurentides et du sud de Lanaudière.

Le volet de l'hébergement jeunesse a également un mandat suprarégional, à la suite d'ententes inter CISSS et centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS); ainsi 108 places sont réservées aux jeunes de Montréal.

L'Hôpital juif de réadaptation exerce un mandat suprarégional pour les services de réadaptation fonctionnelle intensive à l'interne (lits d'hospitalisation), qu'il offre aux usagers ayant un trauma crânio-cérébral modéré ou grave qui résident dans les régions de Lanaudière et des Laurentides. Une fois que leur séjour à Laval est terminé, ces usagers sont transférés au centre de réadaptation de leur région afin de poursuivre leur réadaptation en externe.

L'organigramme de l'établissement est disponible à l'adresse suivante : <http://www.lavalensante.com>.



Conseils et comités

Conseil d'administration

Membres désignés

- D^r Jacques Blais - Département régional de médecine générale (DRMG)
- M^{me} Nathalie Gadbois - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- M. Robert Lupien - Conseil multidisciplinaire (CM) – nouveau membre (effectif le 26 mars 2018)
- M^{me} Claire Pagé - Comité des usagers (CU)
- M. Jean-François Payette - Conseil multidisciplinaire (CM) – départ le 26 mars 2018
- M^{me} Julie Proulx - Conseil des infirmières et infirmiers (CII) – nouveau membre (effectif le 26 mars 2018)
- D^{re} Martine Raymond - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M^{me} Hélène Trudel - Conseil des infirmières et infirmiers (CII) – départ le 26 mars 2018

PDG du CISSS de Laval

- M^{me} Caroline Barbir, secrétaire

Membres indépendants nommés par le ministre

- M. Yves Carignan, président - Expertise en santé mentale
- M. Jean-Claude Beaudry, vice-président - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M. Jean Bélanger - Expertise en réadaptation
- M^{me} Françoise Charbonneau - Milieu de l'enseignement
- M^{me} Anna Derda - Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux
- M^{me} Marie-Hélène Desrosiers - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité (départ le 2 février 2018)
- M. Jean Laliberté - Compétence en gouvernance ou éthique – Comité sur les services de santé et services sociaux en langue anglaise
- M^{me} Grazia Maion - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon - Expertise dans les organismes communautaires
- M. Guy Villeneuve - Expertise en protection de la jeunesse (départ le 15 juin 2017)
- M. Jean Maher - Expertise en protection de la jeunesse (en fonction depuis le 29 septembre 2017)

Membre observateur

- M. Louis Gaudreau - Fondation

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Au cours de la dernière année, aucun manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le code d'éthique et de déontologie des administrateurs n'a été porté à l'attention du conseil d'administration. Aucune sanction n'a été imposée par le conseil d'administration à l'égard d'un membre.

Le code se trouve à l'annexe du présent rapport annuel de gestion. Il est accessible au public via le site Web de l'établissement à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

Comité de vérification

Membres du Comité de vérification

- M^{me} Françoise Charbonneau, présidente
- M. Jean-Claude Beaudry
- M. Yves Carignan
- M. Jean Maher
- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon

Les membres du Comité de vérification se sont réunis à huit reprises au cours de la dernière année.

Affaires financières

Le comité a recommandé au conseil d'administration tous les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant, soit :

- budget détaillé 2017-2018;
- allocation aux organismes communautaires 2017-2018;
- états financiers 2016-2017;
- rapports périodiques de suivi budgétaire 2017-2018;
- régime d'emprunts à long terme;
- orientations budgétaires 2018-2019.

Le comité a aussi recommandé au conseil d'administration :

- le renouvellement du mandat d'audit externe de la firme Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.r.l. (RCGT) pour l'exercice 2017-2018;
- la Banque Nationale comme institution financière avec laquelle le CISSS de Laval effectuera ses transactions financières du 1^{er} octobre 2017 au 30 septembre 2019;
- la politique de remboursement des frais de déplacement et autres frais afférents.

Le comité a approuvé les dépenses de fonction des cadres supérieurs et des hors cadres.

Le comité a rencontré les auditeurs externes de RCGT à deux reprises :

- le 14 juin 2017, afin d'examiner les états financiers au 31 mars 2017, recevoir le rapport d'audit, et échanger sur le contrôle interne. Aucune déficience importante de contrôle interne n'a été décelée, mais le comité a effectué le suivi de déficiences mineures relevées par la firme RCGT ;
- le 17 janvier 2018, afin de discuter de la planification du mandat d'audit du rapport financier annuel au 31 mars 2018.

De plus, le comité a analysé plusieurs rapports faisant état des écarts de coûts unitaires par rapport aux autres établissements du réseau, tirés de nos rapports financiers annuels AS-471. Le sommaire du projet de financement axé sur le patient leur a également été présenté.

Affaires matérielles, immobilières et informationnelles

Le comité a recommandé au conseil d'administration :

- l'adoption de tous les plans d'utilisation des ressources en immobilisation, informationnelles et d'équipement requis par la réglementation;
- les engagements contractuels de plus de quatre millions de dollars et a analysé le rapport annuel sur la conformité de l'application de la Loi sur les contrats des organismes publics, ses règlements, de la Directive concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de service et de travaux de construction des organismes publics ainsi que de la Politique d'approvisionnement.

Risques corporatifs

Le comité a recommandé au conseil d'administration, pour adoption, le règlement Signalement de fraude et d'irrégularités à la Direction des ressources financières ainsi que la politique Utilisation éthique et sécuritaire des technologies de l'information.

Comité de gouvernance et d'éthique

Membres du Comité de gouvernance et d'éthique

- M. Jean Maher, président
- M. Jean-Claude Beaudry
- M. Yves Carignan
- M^{me} Françoise Charbonneau
- D^{re} Martine Raymond

Les membres du Comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à cinq reprises au cours de la dernière année. Voici le sommaire des dossiers ayant été traités par le comité :

- présentation des résultats du sondage sur l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, du président, des administrateurs et des comités du conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique a revu le processus entourant le sondage, entre autres, la fréquence des évaluations, le taux de participation, la compilation, l'analyse des données et le partage des résultats;
- analyse et recommandation au conseil d'administration :
 - du Règlement relatif au signalement de fraude et d'irrégularités à la Direction des ressources financières;
 - de la mise en œuvre de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics;
- analyse d'une situation en lien avec des allégations de fraude face à un organisme externe;
- recommandations au conseil d'administration :
 - de la constitution d'un comité de toponymie au CISSS de Laval;
 - de la nomination d'un nouveau membre au CGÉ
 - quant à la présidence du CGÉ;
- discussion concernant la philosophie de gestion au CISSS de Laval;
- séance de travail avant l'adoption au conseil d'administration du Code d'éthique du CISSS de Laval.

Comité des ressources humaines

Membres du Comité des ressources humaines

- M. Jean Laliberté, président
- M. Jean Bélanger
- M^{me} Nathalie Gadbois
- M^{me} Grazia Maion
- M^{me} Hélène Trudel (départ le 26 mars 2018)

Les membres du comité des ressources humaines se sont réunis à trois reprises en 2017-2018. Ils ont discuté de dossiers majeurs pour le développement et la gestion des ressources humaines de l'organisation soit :

- le suivi du projet « Entreprise en santé », présentation des résultats du sondage et proposition du plan d'action;
- la présentation du Vrai Nord (engagement) du CISSS de Laval;
- la présentation et suivis des indicateurs de l'établissement ayant trait aux ressources humaines;
- le plan d'action ressources humaines pour le projet OPTILAB;
- la projection des retraites du personnel d'encadrement et programme relève des cadres intermédiaires;
- le suivi du programme de développement du leadership;
- le plan de développement des ressources humaines pour le personnel d'encadrement du CISSS de Laval;
- la présentation du Plan de développement des ressources humaines pour les employés syndiqués;
- la politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail;
- le cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail;
- les grandes étapes de la négociation des conventions collectives locales;

- le dossier « Prévention et gestion des comportements violents »;
- la présentation de la philosophie de gestion;
- la présentation du plan d'action pour mobilisation des cadres.

Comité de révision

- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon, présidente
- D^r Danny Duplan
- D^{re} Claire Gamache (substitut)
- D^r Serge Legault
- D^{re} Lynne Nadeau

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

- M. Jean-Claude Beaudry, président
- M^{me} Françoise Charbonneau
- M. Jean Laliberté
- M^{me} Grazia Maion
- M^{me} Kathleen Smyth-Gagnon

Comité de la vigilance et de la qualité (CVQ)

Membres du Comité de vigilance et de la qualité

- M. Jean Bélanger, président, membre du CA - Expertise en réadaptation
- M^{me} Caroline Barbir, PDG du CISSS de Laval
- M^e Hélène Bousquet, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- M^{me} Marie-Hélène Desrosiers, membre du CA - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité (départ le 2 février 2018)
- M^{me} Claire Pagé, membre du CA – représentante du Comité des usagers (CUCI)

Les membres du CVQ se sont réunis à quatre reprises au cours de l'année. Les membres du comité ont été mobilisés autour des questions de qualité et de sécurité des soins et des services en parcourant les différentes informations mises à leur disposition et en accueillant plusieurs invités venus témoigner des initiatives en place dans le but de maintenir et rehausser la qualité des soins et des services. Une grande attention a été portée sur les stratégies de prévention et contrôle des infections et les actions en place visant à encadrer les pratiques à risque, telles que la prévention des chutes, la prévention des plaies ainsi que la prévention et la gestion des comportements violents.

Les activités du comité ont aussi permis de mettre en lumière la rigueur accordée au suivi de l'ensemble des recommandations adressées à l'établissement, que ce soit les rapports d'investigations du coroner, les rapports des ordres professionnels, les visites ministérielles des milieux de vie, les recommandations émanant du Protecteur du citoyen ou en provenance de toute autre instance.

Suivi des rapports et recommandations sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus

Cette année, le CVQ a fait le suivi en continu des dossiers suivants :

- actualisation du suivi des recommandations formulées par le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs;
- suivi des recommandations issues des rapports d'investigation du coroner;
- suivi des rapports trimestriels des événements indésirables;
- suivi des événements indésirables avec conséquences graves ayant fait l'objet d'analyses exhaustives;
- bilan de la surveillance en prévention et du contrôle des infections;
- suivi des visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en RI-RTF;
- suivi de la certification des résidences privées pour aînées et des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance;
- bilan des rapports d'inspection des ordres professionnels.

Suivi des activités des comités responsables des pratiques à risque

Le CVQ a rencontré les responsables des comités internes des pratiques à risque et de prendre connaissance des initiatives en cours afin d'améliorer la sécurité des soins et des services. Les dossiers suivants ont été présentés :

- état de situation et suivi du plan d'action en prévention des chutes;
- état de situation et suivi du plan d'action en prévention et gestion des plaies;
- état de situation et suivi du plan d'action en prévention et gestion des comportements violents.

Autres dossiers présentés au comité de vigilance et de la qualité :

- rapports d'inspection des ordres professionnels;
- mesures de contrôle;
- suivi en lien avec la démarche d'agrément;
- suivi des rapports d'intervention du Protecteur du citoyen;
- projet de règlement relatif au signalement de fraude et d'irrégularités à la Direction des ressources financières;
- rapport annuel du comité de gestion des risques;
- rapport annuel du conseil multidisciplinaire 2016-2017;
- rapport annuel du CMDP;
- rapport annuel du conseil des infirmières et infirmiers 2016-2017;
- nouvelle vision du continuum résidentiel de la Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et dépendance physique (DI-TSA et DP);
- groupe de travail sur la sécurité des soins et services (MSSS);
- rapport national 2016-2017 des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec.

Recommandation au conseil d'administration

Le comité de la vigilance et de la qualité a été particulièrement préoccupé par les événements indésirables liés aux chutes et a recommandé au conseil d'administration de devancer les travaux de mise en place des tournées intentionnelles dans les unités et services afin de prévoir l'amorce de l'implantation au début de l'automne 2018.

Comité de gestion des risques

Le comité a été mobilisé autour des sujets touchant la prestation sécuritaire des soins et des services dans les différentes missions du CISSS. En s'appropriant les informations mises à leur disposition, le comité a mis les assises à son rôle de vigie de la prestation sécuritaire des soins et services au CISSS de Laval.

Tout au long de l'année 2017-2018, les membres ont notamment assuré une vigie et une surveillance des stratégies de prévention et contrôle des infections, de la gestion sécuritaire des médicaments, des pratiques à risque, telles que la prévention des chutes, la prévention des plaies ainsi que la prévention et la gestion des comportements violents.

Aucune recommandation n'a été formulée par le comité de gestion des risques au conseil d'administration au courant de l'année 2017-2018.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP compte 743 membres actifs.

Membres du comité exécutif :

- D^r Nicolas Raymond, président (hémato-oncologue)
- D^r Dominic Beaulieu, conseiller (urgentologue)
- M^{me} Karina Gauthier, conseillère (pharmacienne)
- D^r Patrick Montpetit, vice-président (chirurgien général)
- D^{re} Lynne Nadeau, conseillère (médecin de famille)
- D^{re} Sonya Sagredo, trésorière (radiologiste)
- D^{re} Dominique Thériault, secrétaire (obstétricienne-gynécologue)
- D^{re} Hélène Watts, représentante CLSC-CHSLD (médecin de famille)
- M^{me} Caroline Barbir, PDG du CISSS de Laval, membre d'office
- D^r Alain Turcotte, directeur des services professionnels du CISSS de Laval, membre d'office
- M^{me} Sylvie Bourassa, PDGA du CISSS de Laval, invitée permanente

Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Le CII du CISSS de Laval est constitué de 1 910 infirmières et de 470 infirmières auxiliaires.

Membres du comité exécutif :

- M^{me} Julie Rodrigue, présidente (Direction des soins infirmiers)
- M^{me} Lyne Dugas, vice-présidente (Direction programme santé mentale et dépendance)
- M^{me} Sabrina Lavoie, trésorière (Direction des services professionnels)
- M^{me} Sylvie Gervais (Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Julie Huard (Directions de soutien)
- M^{me} Catherine Rousseau (Direction programmes déficiences)
- M^{me} Hélène Trudel (Direction programme jeunesse)
- M^{me} Julie Proulx (Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Miriam Tessier (infirmière praticienne spécialisée)
- M^{me} Nadia Tomaselli (représentante de la Direction programmes déficiences)
- M^{me} Caroline Barbir, PDG, membre d'office
- M^{me} Mélissa Fournier, membre désignée du conseil des infirmières et des infirmiers auxiliaires (CIIA), membre d'office
- M^{me} Chantal Friset, directrice des soins infirmiers, membre d'office
- M^{me} Carole Mongeau, présidente du CIIA, membre d'office
- M. Mohammed Abbad, représentant du programme universitaire de sciences infirmières, invité permanent
- M^{me} Isabelle Gauthier, représentante des collèges d'enseignement général et professionnel, invitée permanente
- M^{me} Nathalie Langlois, représentante des centres de formation professionnelle, invitée permanente
- M^{me} Bervely-Naïta Méus, représentante du comité relève infirmière, membre observateur

Conseil multidisciplinaire (CM)

Le CM du CISSS de Laval compte 3 000 membres, répartis dans 70 titres professionnels différents. Les professionnels et techniciens du CM œuvrent au sein des 32 installations du CISSS de Laval.

Membres du comité exécutif :

- M^{me} Carole Ducharme, présidente et trésorière (thérapeute en réadaptation physique, Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M. Robert Lupien, vice-président et représentant du CM au conseil d'administration (éducateur, Programme jeunesse)
- M^{me} Sarah Bouffard, agente de communication (spécialiste en activités cliniques, Programme jeunesse)
- M^{me} Sabrina Laviolette, secrétaire de l'exécutif (technicienne en diététique, Logistique)
- M^{me} Karine Guérin, responsable des comités de pairs (thérapeute en réadaptation physique, Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Franca Coscia [physiothérapeute, spécialiste en activités cliniques, Programme déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et dépendance physique (DI-TSA et DP)]
- M^{me} Meryem El Hanachi (éducatrice, Programme jeunesse)
- M^{me} Maude Fréchette (travailleuse sociale, Programme DI-TSA et DP)
- M^{me} Marilyne Paquin (orthophoniste, Programme DI-TSA et DP)
- M^{me} Léontina Talmaceanu (travailleuse sociale, Programme santé mentale et dépendance)
- M. Stéphane Tremblay (technologiste médical, Hôpital de Saint-Eustache)
- M^{me} Caroline Barbir, PDG, membre d'office
- M^{me} Julie Desjardins, directrice des services multidisciplinaires, membre d'office
- M. Benoît Tétreault, directeur adjoint des services multidisciplinaires, invité permanent

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (Chapitre 0-7.2) a créé les comités des usagers des centres intégrés. Les membres du comité des usagers du centre intégré sont responsables des activités des comités des usagers et des comités des résidents. (Loi 10, article 203)

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI) du CISSS de Laval représente les quatre comités des usagers (CU) des établissements fusionnés et regroupés ainsi que les huit comités de résidents (CR) du CISSS de Laval. Le CUCI assume la coordination des actions des CU et des CR en plus de l'harmonisation des pratiques. En ce sens, il lui revient la responsabilité de soumettre, chaque année au conseil d'administration de l'établissement, un rapport d'activités et financier consolidé incluant ceux des CU et des CR sous sa responsabilité.

En cette troisième année d'exercice, le CUCI a tenu six séances régulières, deux rencontres spéciales et deux assemblées des présidentes et présidents des comités des usagers et de résidents.

Parmi ses principales réalisations, le CUCI, en tant que partenaire important de l'établissement pour le respect des droits des usagers et la promotion de la qualité des services, a été consulté sur différents sujets pour obtenir le point de vue des usagers. Le CUCI a aussi travaillé à l'intégration de règles de conduite et à la révision des règles de fonctionnement du comité. De plus, une révision du processus d'utilisation des revenus reportés affectés spécifiquement à des projets spéciaux a été faite.

Fonction de représentation

La Loi prévoit qu'une personne soit désignée par et parmi les membres du CUCI à titre d'administrateur qui siège au conseil d'administration du CISSS de Laval. Cette personne y représente le CUCI, les comités des usagers et de résidents. Cette même personne siège également au comité de vigilance et de la qualité de l'établissement. Un membre siège aussi au comité de gestion des risques. Ainsi, les usagers ont une voix sur ces comités dédiés à l'amélioration de la qualité des services dans l'établissement.

Consultation des membres du CUCI par les instances du CISSS de Laval

En tant que partenaires dans la gestion des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les membres du CUCI ont été consultés sur des orientations stratégiques et sur plusieurs grands projets de l'établissement.

Citons par exemple, le développement du Programme expérience-client et les orientations en matière d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, le Code d'éthique et de conduite du CISSS de Laval, la philosophie de l'approche d'intervention clinique, la Politique pour un environnement sans fumée, la Politique sur la déclaration des événements indésirables, le deuxième volet de la campagne d'hygiène des mains et le déploiement des marches Gembas.

Les membres du CUCI ont également eu l'occasion de recevoir de l'information des directions programmes clientèles, dont le dossier de rapatriement de la clientèle en santé mentale.

Activités à portée nationale

Dans le cadre d'une tournée provinciale du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), les membres du CUCI de Laval ont participé à une rencontre de consultation sur les divers sujets d'actualité qui touchent la santé et les services sociaux et ont participé au Congrès annuel de ce dernier. Notons que le CUCI a pris la décision d'adhérer au RPCU en tant que membre associé.

Projets spéciaux

Toujours dans l'objectif de renseigner les usagers sur leurs droits et de promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers, le CUCI, en collaboration avec les CU et les CR, a été en mesure d'entreprendre et de coordonner quatorze projets dont l'ensemble des usagers ont pu profiter. Parmi ceux-ci, notons les projets de conférences mensuelles grands publics sur les droits des usagers, la réalisation de différents outils de promotion dont une vidéo de sensibilisation sur les droits des usagers.

Membres du CUCI :

- M^{me} Claire Pagé, présidente, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval (CRDL)
- M^{me} Mélanie Bastien-Ouimet, vice-présidente, représentant le comité des usagers - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de Laval
- M. Pierre Hamelin, secrétaire-trésorier, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement La Pinière
- M^{me} Gina Bergeron, membre, représentant l'organisme partenaire, Centre de réadaptation libre de Laval
- M. Jean-Claude Chapleau, membre, représentant le comité des usagers - Hôpital juif de réadaptation
- M^{me} Céline Châtelain, membre, représentant le comité des usagers - Centre jeunesse de Laval/Centre de réadaptation en dépendance de Laval
- M. Yves Debien, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
- M^{me} Huguette Dubé, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Sainte-Dorothée
- M^{me} Lucie Fortin, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Fernand-Larocque
- M. Pierre Lynch, membre, représentant le comité des usagers - CSSS de Laval
- M^{me} Mariette Malenfant, membre, représentant le comité des usagers - Hôpital juif de réadaptation
- M. Michel Morel, membre, représentant le comité des usagers - CSSS de Laval
- M^{me} Jeannine Vachon-Dionne, membre, représentant le comité des résidents - CHSLD/CSSS de Laval, Centre d'hébergement Rose-de-Lima

Les faits saillants

Les faits saillants sont présentés selon les orientations, les axes et la numérotation des objectifs du Plan stratégique du ministère de la Santé et de Services sociaux 2015-2020.

ORIENTATION : FAVORISER LES SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Plan d'action régional de santé publique 2016-2020

Le Plan d'action régional de santé publique 2016-2020 du CISSS de Laval s'actualise selon les cinq axes d'intervention prévus soit : la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants, le développement global des enfants et des jeunes, l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires, la prévention des maladies infectieuses, la gestion des risques et des menaces à la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

La Politique régionale de développement social a été lancée en juin 2017. Depuis, les travaux d'élaboration du premier plan d'action quinquennal et de la structure de gouvernance sont en cours. Ces deux processus prendront fin à l'automne 2018.

AXE ♦ HABITUDES DE VIE

1. Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et le cancer

En ce qui concerne l'activité physique chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, le CISSS de Laval, conjointement avec différents partenaires, a mis en place des mesures afin de promouvoir la pratique d'un mode de vie physiquement actif, notamment par des programmes visant l'animation de la cour d'école, l'élaboration de plans de déplacement actif autour des écoles, de même que la mise en disponibilité d'équipements sportifs et l'animation dans certains parcs municipaux. Par ailleurs, le déploiement de l'approche Attention Enfant en Mouvement, qui a comme objectif la mise en place d'environnements favorables au jeu libre des enfants en milieu de garde et dans les écoles primaires vient soutenir l'adoption d'un mode de vie physique, actif auprès des jeunes lavallois. Actuellement, environ la moitié des jeunes du secondaire sont considérés comme actifs ou moyennement actifs. Le CISSS poursuit ses efforts avec les partenaires institutionnels (commissions scolaires, municipalité, organismes philanthropiques) et communautaires. Dans ce contexte, il coordonne, avec la Ville de Laval, les travaux de la Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie et la mise en œuvre de son plan d'action.

Au niveau de la consommation des fruits et légumes, plusieurs efforts sont orientés sur des mesures visant la sécurité alimentaire. Actuellement, seulement la moitié des Lavallois âgés de 12 ans et plus consomment au moins 5 portions de fruits et de légumes au quotidien. Afin de renverser cette situation, des services d'accompagnement et d'aide à la mise en place des cuisines collectives et au démarrage d'un potager sont offerts à la population lavalloise. Des programmes qui visent les changements d'environnement dans les milieux de vie des Lavallois, comme le programme 0-5-30, Combinaison-Prévention dans les milieux de travail et EntourÂge dans les résidences pour les personnes âgées, sont déployés afin d'amener des changements durables au sein de la population.

En dernier lieu, le CISSS poursuit ses efforts dans l'adaptation des services de cessation tabagique offerts à la population en diversifiant les points de service et en intégrant l'offre de cessation en milieu de travail et dans les milieux de vie. Dans ce contexte, la politique pour un environnement sans fumée a été adoptée par le conseil d'administration en novembre 2017. Cette politique comprend des mesures comme l'implantation du Modèle d'Ottawa, qui cible des actions en milieu hospitalier et dans le centre jeunesse. Par ailleurs, des activités de promotion-prévention, comme la Gang allumée et le programme Bien dans sa tête, bien dans sa peau, sont déployés dans le milieu scolaire. Ces moyens reconnus efficaces contribuent à la faible prévalence du tabagisme chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, qui se situe à 10,1 % alors que la cible ministérielle est fixée à 16 %.

AXE ♦ PRÉVENTION DES INFECTIONS

2. Accroître la vaccination grippale chez les malades chroniques

La Direction de santé publique du CISSS de Laval a coordonné le comité de travail de la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès des malades chroniques en produisant et diffusant divers outils au début de la campagne de vaccination 2017-2018 et en développant des stratégies afin d'augmenter la vaccination des usagers hospitalisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Vaccination des 0-3 ans

Un projet de révision de l'organisation des services de vaccination des enfants âgés de 0-3 ans au CISSS de Laval a été réalisé avec la collaboration des directions jeunesse, santé publique et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il a permis la bonification du plan d'action afin d'atteindre les cibles des indicateurs de gestion qui concernent la proportion des enfants recevant leurs vaccins dans les délais recommandés.

3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

La Direction de santé publique a poursuivi la surveillance, la vigie, les enquêtes épidémiologiques et les interventions préventives auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP), compte tenu de l'épidémie silencieuse qui sévit à Laval comme dans l'ensemble du Québec.

D'autres actions en prévention dans ce domaine ont aussi été réalisées, notamment le dépistage, la vaccination et la distribution du matériel de prévention et de protection auprès de populations vulnérables. Le déploiement des cliniques jeunesse à Laval s'est poursuivi, ce qui a favorisé la prévention des ITSS auprès des jeunes.

Dans le but de réduire l'incidence des ITSS, plus particulièrement de la chlamydia et de la gonorrhée chez les jeunes de 14 à 25 ans, la Direction de santé publique travaille à mettre en œuvre une campagne régionale de prévention des ITSS. Cette campagne sera lancée à la rentrée scolaire 2018 et visera à promouvoir le dépistage des ITSS, l'usage du condom lors de tout contact sexuel ainsi que les services préventifs qui sont offerts dans la région et qui sont dédiés aux jeunes.

AXE ♦ PREMIÈRE LIGNE ET URGENCE

4. Améliorer l'accès aux soins et aux services de première ligne

Implantation de six super-cliniques (GMF-R)

Le CISSS de Laval a implanté six super-cliniques sur son territoire et mis en place les prémices du projet-pilote de Rendez-vous santé Québec. Grâce à l'implantation de ces super-cliniques et du système de prise de rendez-vous, les Lavallois peuvent accéder à des consultations médicales 7 jours par semaine, 12 heures par jour, dans au moins deux des super-cliniques, depuis le 2 octobre 2017.

Ces super-cliniques permettent d'obtenir une consultation pour des problèmes de santé qui ne mettent pas la vie en danger. Les patients peuvent se déplacer ou prendre rendez-vous en ligne, à l'aide de leur ordinateur, de leur tablette ou de leur téléphone. Cette structure diminue l'utilisation des services de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. De plus, l'accès aux services de prélèvements, d'imagerie médicale ainsi qu'à un médecin de famille en ont été grandement facilités.

En collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires, le guichet d'accès post-hospitalier pour la clientèle de réadaptation a été transféré sous la Direction des services professionnels (DSP) et implanté à l'Hôpital juif de réadaptation.

Ouverture de l'unité d'hospitalisation brève

Le 19 février 2018, grâce à la mobilisation d'un groupe de médecins de famille au sein de l'unité de débordement, l'unité d'hospitalisation brève (UHB) a ouvert ses 15 civières au CISSS de Laval. L'ouverture d'une unité d'hospitalisation brève est l'une des stratégies préconisées pour améliorer l'efficacité de la prise en charge à l'urgence et favoriser la fluidité du cheminement des usagers. Un tableau de bord est en place pour apprécier les résultats. Le plein potentiel de l'UHB est prévu au cours de l'année 2018-2019.

Prescription infirmière

Le règlement qui permet la prescription infirmière est entré en vigueur le 11 janvier 2016. Il permet aux infirmières de prescrire des médicaments, des analyses ou des produits dans les domaines des soins de plaies, de la santé publique et des problèmes de santé courants. L'infirmière ayant obtenu son attestation est autorisée à prescrire et peut ainsi mieux répondre aux besoins du patient, notamment en soins de proximité. Le déploiement de la prescription infirmière amorcé en 2016-2017 a suivi son cours et, au 31 mars 2018, plus de 90 % des infirmières visées ont obtenu leur droit de prescrire. Le CISSS de Laval demeure parmi les leaders au Québec à ce chapitre.

Projet-pilote en services préhospitaliers

Le CISSS de Laval agit comme leader national pour le ministère de la Santé et des Services sociaux dans un projet-pilote avec Urgences-santé et les services préhospitaliers des régions de l'Estrie et de Chaudières-Appalaches. Ce projet mise sur l'intervention des infirmières d'Info-Santé dans l'évaluation des patients pour des demandes de transport ambulancier classées par les répartiteurs des services préhospitaliers à des niveaux de priorité faible. Il vise à améliorer l'utilisation des services ambulanciers pour les cas les plus urgents.

Inscription de la population auprès d'un médecin de famille

Tout au long de l'année, il y a eu un travail concerté entre le Département régional de médecine générale (DRMG), les médecins de famille et leur équipe en GMF ainsi que l'équipe régionale du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF) qui coordonne l'attribution de clientèles en attente d'un médecin aux équipes médicales de la région. Ainsi, du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018, 22 401 Lavallois ont été inscrits auprès d'un médecin de famille de la région pour un total de 323 161 patients inscrits, ce qui a haussé le taux d'inscription général de 72,4 % à 77,1 %. Des efforts considérables se maintiendront afin de poursuivre cette augmentation du nombre de patients inscrits auprès d'un médecin de famille et d'améliorer l'accès à un médecin de famille.

Accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés

L'arrivée massive de demandeurs d'asile a nécessité des ressources importantes avec l'ouverture d'un centre d'hébergement temporaire à Laval. La liste de disponibilité des professionnels a été mise à contribution de façon exceptionnelle pour fournir du soutien psychosocial aux différents points de services du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA) à Montréal et à Laval. De juillet 2017 à février 2018, entre 2 et 5 travailleurs sociaux par jour ont été déployés au centre d'hébergement temporaire de Laval afin d'accueillir, de rassurer et d'informer les gens.

L'accueil d'un nombre important de réfugiés s'est poursuivi toute l'année. Le personnel du CISSS de Laval a procédé à 522 bilans de santé et 526 bilans de bien-être.

AXE ♦ SERVICES SPÉCIALISÉS

5. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Afin d'assurer une gestion optimale de l'accès aux services spécialisés, le CISSS de Laval a nommé des responsables de la gestion de l'accès et mis en place, sous la responsabilité de la Direction générale adjointe, un comité de coordination de l'accès. Ce comité suit de façon très rigoureuse les délais d'attente en chirurgie, en imagerie médicale, en endoscopie, en oncologie et en consultations spécialisées. Voici les réalisations les plus importantes de l'année :

Hémodynamie

À la suite de la publication par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), en septembre 2016, des nouvelles normes de prise en charge de l'usager avec l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST), l'état d'avancement du plan d'action local visant à améliorer les processus des intervenants préhospitaliers, du service de l'urgence et de l'équipe d'hémodynamie a été déposé au MSSS en juin 2017.

Grâce aux efforts concertés et à l'engagement soutenu de l'ensemble de ces acteurs, des avancées significatives ont été réalisées par rapport à l'atteinte des normes prescrites, notamment l'atteinte de la cible provinciale visant à ce que 75 % et plus des cas d'infarctus avec IAMEST soient traités en 90 minutes et moins (délai entre le premier contact médical et la première intervention thérapeutique en hémodynamie). Au CISSS de Laval, pour l'année 2017-2018, le résultat est de 81 % des cas IAMEST traités dans un délai médian de 75 minutes. Toutes les actions nécessaires ont été mises en place afin de continuer à améliorer la prise en charge de cette clientèle.

Imagerie médicale

Au cours de la dernière année, 220 000 examens d'imagerie médicale ont été réalisés en radiologie et 49 069 examens en médecine nucléaire incluant près de 4 000 examens en TEP. Un chantier pour l'imagerie médicale a été mis en place en cours d'année par le MSSS. L'objectif est d'accroître la production surtout pour les examens de tomodensitométrie et de résonance magnétique et ainsi améliorer les délais selon les cibles identifiées. Au 31 mars 2018, les plages horaires sont de 16 heures par jour, 5 jours par semaine pour ces deux types d'examens. En 2018-2019, elles seront de 16 heures par jour, 7 jours par semaine.

Endoscopie

Le 20 novembre 2017, le service d'endoscopie a inauguré ses nouveaux locaux, qui comptent maintenant deux salles supplémentaires. Les sept salles répondent aux normes ministérielles recommandées par le Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). Cet ajout de deux salles d'endoscopie digestive permet d'améliorer l'accessibilité pour la clientèle, grâce à l'impact positif sur les listes d'attente, tout en répondant aux délais recommandés.

Implantation culture ERAS

Depuis le 15 janvier 2018, un nouveau cheminement clinique de récupération rapide en chirurgie colorectale a été instauré. Appelé ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), ce cheminement est une culture de soins, qui prend ses origines au Danemark. ERAS requiert l'application de 23 principes qui gravitent autour de l'engagement du patient et de ses proches. L'implantation de ce projet est possible grâce à la collaboration d'une équipe interdisciplinaire, de l'implication de patients partenaires, d'un processus d'amélioration continue soutenu par la mesure d'indicateurs de qualité et du travail d'un infirmier clinicien dédié au cheminement clinique ERAS. Pour le moment, ERAS ne s'adresse qu'à la clientèle de la chirurgie colorectale; mais, d'ici septembre 2018, il se greffera rapidement à d'autres spécialités (gynéco-oncologie et urologie).

Chirurgie

Au CISSS de Laval, 90 % de la clientèle, nécessitant une chirurgie, a été opérée à l'intérieur d'un délai de moins de 6 mois (excluant la chirurgie bariatrique).

L'établissement a fait l'objet de plusieurs visites d'équipes provenant de différents établissements et de demandes de consultation, afin de connaître le mode de gestion des listes d'attente et les processus de planification/programmation effectués par la clinique de préadmission.

Services ambulatoires

Grâce à l'arrivée de nouveaux spécialistes et à la révision des processus en vue de les optimiser, l'accessibilité aux services ambulatoires a été augmentée. Entre 2015-2016 et 2017-2018, le volume de consultations a augmenté de 25 %. En 2017-2018, 41 647 usagers de plus qu'en 2016-2017 ont été rencontrés en cliniques de médecine, en cliniques de chirurgie, en médecine de jour ou à l'accueil clinique.

7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Plan d'action en cancérologie

Le Plan d'action 2017-2018 en cancérologie du CISSS de Laval a été complété et transmis au MSSS le 16 octobre 2017. Conformément aux orientations du Plan d'action 2017-2018 de la Direction générale de cancérologie, il vise à organiser les soins et services de cancérologie autour d'un réseau intégré et hiérarchisé, favorisant ainsi une meilleure accessibilité, une meilleure qualité ainsi qu'une utilisation optimale des ressources dans la lutte au cancer.

Articulé autour de sept grands axes, le Plan d'action 2017-2018 en cancérologie du CISSS de Laval vise à produire des résultats concrets, qui auront un impact positif important auprès des personnes atteintes de cancer tels que :

- le déploiement d'une offre de service en sexologie pour la clientèle atteinte de cancer;
- l'amélioration des délais d'accès en oncologie médicale;
- l'utilisation de l'outil de détection de la détresse et son suivi chez les personnes atteintes de cancer;
- la mise en place de travaux visant l'amélioration de l'accessibilité au soutien psychosocial chez les personnes atteintes de cancer;
- la mise en place des examens diagnostiques en trio pour l'investigation des cancers pulmonaires;
- la planification d'un programme de formation en cancérologie pour les intervenants travaillant auprès de la clientèle atteinte de cancer;
- la mise en place de projets d'amélioration continue en partenariat avec le patient afin de transformer notre modèle de soins et services et d'améliorer l'expérience patient;
- le développement d'un tableau de bord de la performance régionale en cancérologie;
- la planification de l'aménagement de 12 chambres privées de soins palliatifs et de fin de vie répondant aux normes ministérielles.

Accès priorisé aux services spécialisés (APSS)

Physiologie respiratoire

Afin d'assurer un accès priorisé aux services spécialisés, à l'intérieur du délai approprié à la condition clinique de l'utilisateur, le blitz d'évaluation en physiologie respiratoire (apnée du sommeil) s'est poursuivi au cours de la dernière année.

Environ 1 000 plages d'évaluations ont été ajoutées aux activités courantes du laboratoire de sommeil afin d'épurer les listes d'attente et faciliter l'accès des usagers à la clinique de pneumologie. Les délais d'attente pour cette clientèle sont passés de plus de 2,5 ans à environ 1 an d'attente en 2017-2018. Ce blitz d'évaluation se poursuivra en 2018-2019 de façon à résorber la liste d'attente et maintenir les délais d'attente actuels améliorés.

Audiologie

Afin de réduire les listes d'attente en services diagnostiques, un apport de ressources temporaires a pu être mis en place en audiologie. L'ajout de 214 heures de consultations a permis d'évaluer une centaine d'utilisateurs sur la liste d'attente. Cet ajout de ressources se poursuivra en début 2018-2019.

Guichet d'accès post-hospitalier

En 2017-2018, le guichet d'accès post-hospitalier qui reçoit les demandes de jugement d'admissibilité pour les références en centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) a été transféré à l'Hôpital juif de réadaptation et relève de la Direction des services professionnels. Il dessert les lits de réadaptation de convalescence à l'Hôpital juif de réadaptation, les lits subaigus de l'Hôpital Marie-Clarac et ceux de l'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée.

L'objectif de cette nouvelle gestion est de simplifier les procédures et d'accélérer le traitement de certaines demandes en limitant le nombre d'intervenants prenant part aux décisions d'admissibilité. À la fin de leur épisode de soins hospitaliers en soins aigus, les usagers seront dirigés plus rapidement vers le service répondant à leurs besoins.

Programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD)

À nouveau cette année, le territoire lavallois a connu une augmentation du nombre d'utilisateurs ventilo-assistés à domicile, passant de 98 à 108 usagers (102 adultes et 6 enfants). La volumétrie de cette clientèle suivie par l'équipe d'inhalothérapeutes spécialisés a plus que doublé depuis l'ouverture du service en 2011.

Accessibilité aux soins en médecine spécialisée

Le Centre de répartition des demandes de service de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL) a reçu plus de 101 050 requêtes au cours de l'année 2017-2018, ce qui fait du CRDS LLL celui le plus achalandé du Québec. Le déploiement de la phase 2 du projet prévu pour le 30 septembre 2017 a été reporté par le Ministère à l'automne 2018. Le CRDS est une porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de référer les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste.

Le CRDS LLL couvre, jusqu'à maintenant, les neuf spécialités suivantes : cardiologie, gastroentérologie, néphrologie, neurologie, ophtalmologie, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie et urologie.

8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Le CISSS de Laval participe à tous les programmes obligatoires de surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Une surveillance périodique est assurée. Les germes systématiquement surveillés sont :

- les diarrhées à *Clostridium difficile* (DACD);
- les infections à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV);
- les infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC);
- les bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI);
- les bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (BAC-SARM);
- les bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD);
- les bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT).

Pour l'ensemble du CISSS de Laval, une surveillance active des éclosions de gastroentérite d'allure virale, du syndrome d'allure grippale (SAG) et d'*Influenza est effectuée*.

Voici les résultats de l'année 2017-2018 :

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval		2017-2018			2016- 2017
		Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Regroupement	Seuil ministériel	
Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD)	Taux d'incidence/ 100 patients - période	0,06	0,24 ¹	0,64	0,36
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI)	Taux d'incidence/ 1 000 jours - cathéter	0,40	0,76 ²	2,02	0,00
Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (BAC-SARM)	Taux d'incidence/ 10 000 jours - présence	0,18	0,12 ³	0,51	0,17
Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT)	Taux d'incidence/ 10 000 jours - présence	2,31	3,26 ⁴	---	3,97
Infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/ 10 000 jours – présence	2,18	0,47 ⁵	---	1,57
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/ 10 000 jours – présence	0,06	0,02 ⁵	---	0,00
Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Taux d'incidence/ 10 000 jours - présence	CSL : 4,19	3,80 ⁶	5,70	3,80
		HJR : 1,47	2,08 ⁷	---	0,29
Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/ 10 000 jours - présence	0,49	5,81 ⁸	---	1,15
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/ 10 000 jours – présence	0,00	0,09 ⁸	---	0,00
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/ 10 000 jours - présence	4,9	---	---	4,5
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/ 10 000 jours - présence	0,1	---	---	0,2
Gastroentérite d'allure virale	Éclosions (nombre)	CSL : 3	---	---	0
		HJR : 0	---	---	1
		CHSLD publics : 12	---	---	5
Syndrome d'allure grippale (SAG)/Influenza	Éclosions (nombre)	CSL : 11	---	---	7
		HJR : 2	---	---	1
		CHSLD publics : 28	---	---	18

CSL : Hôpital de la Cité-de-la-Santé

HJR : Hôpital juif de réadaptation

¹ Ensemble du Québec.

² Non universitaires adultes (excluant les bris de barrières muqueuses).

³ Installations non universitaires ≥ 110 lits.

⁴ Unités de soins intensifs (USI) non universitaires adultes et hors USI (excluant USI pédiatriques et néonatales).

⁵ Installations non universitaires.

⁶ Installations non universitaires ≥ 110 lits et proportion-personnes ≥ 65 ans < 45 %.

⁷ Réadaptation.

⁸ Installations à l'extérieur de la région de Montréal/non-universitaires.

Taux de conformité à l'hygiène des mains

L'équipe du service de prévention et de contrôle des infections a été très active. Elle a réalisé des audits électroniques d'hygiène des mains auprès du personnel soignant du CISSS de Laval. Plus de 5 400 observations ont été effectuées au cours de la dernière année.

	Taux global de conformité à d'hygiène des mains 2017-2018	Cible	
		2017-2018	2018-2019
CISSS de Laval	68,6 %	70 %	80 %

Les taux de conformité à l'hygiène des mains sont en augmentation constante. Ils demeurent légèrement en deçà de la cible 2017-2018 et les efforts sont à poursuivre pour rejoindre celle de 2020. Malgré tout, les résultats obtenus au CISSS de Laval sont parmi les meilleurs au Québec. De nouvelles initiatives et actions ont été mises en place au cours de l'année pour améliorer ce taux. Entre autres, le programme d'audits par les pairs a été étendu au-delà du quart de travail de jour, sur toutes les unités de médecine, de chirurgie et à l'urgence. De plus, les indicateurs de mesures des résultats et les stratégies d'intervention pour améliorer les pratiques cliniques sont maintenant plus ciblés. Une nouvelle campagne de sensibilisation débutera au printemps 2018.

9. Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter les interventions inutiles

Pharmacie

À la suite d'une visite d'inspection de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), le CISSS de Laval a mis à niveau ses infrastructures de préparations stériles (dangereux et non dangereux) et a intégré à ses procédures les nouvelles normes de préparations stériles de l'OPQ.

Pratique des niveaux de soins alternatifs

Le suivi des personnes nécessitant un niveau de soins alternatifs (NSA) s'est poursuivi avec succès au cours de l'année 2017-2018. Le nombre de personnes en NSA s'est maintenu, de façon générale, autour de 25 alors qu'il était à plus de 100 en août 2016.

Projet Synergie

La révision des modalités de traitement et de suivi des clientèles qui fréquentent l'urgence à répétition (grands consommateurs) donne lieu à une nouvelle approche de partenariat avec les équipes professionnelles et les médecins des GMF. Appelé « Projet Synergie », ce nouveau partenariat permet le développement de plans d'intervention. Ce projet est dirigé par la Direction générale avec la collaboration de la Direction des soins infirmiers.

Gestion des épisodes de soins

Les activités de planification du congé se poursuivent. Elles ont été revues afin d'intégrer une dimension plus globale de planification et de gestion de l'ensemble de l'épisode de soins. Un projet-pilote a été réalisé sur une unité de médecine.

Nomination de la coordonnatrice de suivi systématique aux unités d'hospitalisation

La gestion systématique de l'épisode de soins est reconnue parmi les meilleures pratiques en santé mentale pour assurer la coordination des interventions auprès d'un usager dans un même continuum de soins et/ou à l'intérieur d'un réseau de services. Ce modèle de prestation de soins permet de planifier les interventions interdisciplinaires à des moments stratégiques regroupés en phase de traitement. Cette coordination se réalise par un coordonnateur de suivi systématique, lequel est responsable de créer des liens entre l'usager, sa famille, les différents professionnels et les services impliqués, afin d'assurer l'atteinte des résultats dans les limites de temps établis.

La nomination du coordonnateur de suivi systématique s'est faite en janvier 2018 et l'implantation du modèle a débuté par la suite.

Évaluation de la condition physique et mentale

Plus de 700 infirmières sont visées pour une formation de 25 heures portant sur l'évaluation de la condition physique et mentale des personnes. Cette année, 47 % des infirmières visées ont reçu la formation. Les efforts seront intensifiés au cours de l'année 2018-2019 pour atteindre un taux de formation de 75 %. Cent pour cent des infirmières ciblées devront être formées d'ici 2020.

Environnement et organisation du travail

Afin d'augmenter la sécurité et l'efficacité des soins, des projets d'amélioration de l'organisation et de l'environnement de travail ont été mis sur pied sur les unités de soins en médecine, chirurgie et psychiatrie. Ces projets ont été réalisés en collaboration avec l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) et avec la participation des conseillères cliniques du CISSS de Laval. Dans le cadre de ce projet, l'établissement a procédé à d'importants achats d'équipement qui permet d'offrir des soins et services sécuritaires pour la clientèle et de diminuer les risques d'accidents de travail.

Gestion des pratiques cliniques

En ce qui concerne la prévention et gestion des plaies, la prévention et gestion des chutes et la prévention et gestion des comportements violents, des pratiques plus structurées sont en cours de déploiement.

L'usage de produits de soins de plaies à la fine pointe, le développement, avec un groupe paritaire, d'une nouvelle politique de prévention et gestion des comportements violents, l'implantation de visites intentionnelles et l'harmonisation des indicateurs pour la pérennité de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) sont parmi les changements de pratique mis de l'avant. Des indicateurs de qualité sur la mise en œuvre des pratiques sécuritaires sont suivis de façon régulière sur plusieurs unités et seront déployés sur toutes les unités de soins en 2018-2019.

Des guides de pratique, des règles de soins et procédures ont été développés. Parmi ceux-ci, le « Guide de pratique des soins infirmiers en soutien à domicile », la politique encadrant la pratique des infirmières auxiliaires et le programme de développement des compétences en néonatalogie.

L'accueil soutenu de stagiaires et de nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) se poursuit avec succès.

AXE ◆ PERSONNES ÂGÉES

10. Améliorer les services de soutien à domicile

Amélioration des services de soutien à domicile

Plan d'investissement en soutien à domicile de 3,9 millions de dollars

En 2017-2018, le CISSS de Laval a poursuivi ses efforts afin d'offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers. Or, un investissement en soutien à domicile de l'ordre de 3,9 millions de dollars a été consenti pour la région de Laval. Ainsi, les sommes allouées de ce plan d'investissement ont permis de favoriser le maintien de la clientèle à domicile, tout en augmentant l'intensité des services ainsi que le nombre de Lavallois desservis. Aussi, le nombre d'heures de services en soutien à domicile prodigué à la clientèle a augmenté de 20 %, en comparaison avec l'année précédente, alors que le nombre de clients desservis a augmenté de 6 %.

Développement d'un centre de jour ambulant pour la clientèle en légère perte d'autonomie

En partenariat avec les organismes communautaires de son territoire, le CISSS de Laval a développé un projet de centre de jour ambulant pour la clientèle de 65 ans et plus, en légère perte d'autonomie. Ce projet encourage la clientèle isolée à participer à des activités de groupe afin d'améliorer et de maintenir son état de santé physique et de stimuler ses capacités de socialisation. En 2017-2018, plus de 191 personnes ont participé aux activités organisées par le centre de jour ambulant.

Signature d'ententes avec les résidences pour personnes âgées

En 2017-2018, le CISSS de Laval a conclu des ententes de services avec six résidences pour personnes âgées de son territoire. Ses ententes permettent de maintenir la clientèle dans son milieu de vie en lui offrant des services intensifs d'aide à la personne.

Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

Création d'une équipe multidisciplinaire en soutien à domicile dédiée aux ressources résidentielles en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme

Afin de mieux répondre aux besoins physiques des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), qui sont hébergées en ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF), une équipe multidisciplinaire en soutien à domicile a été créée. Cette équipe est composée de deux infirmières à temps complet et d'un ergothérapeute à raison de 3 jours par semaine. Les principaux objectifs de cette équipe sont les suivants :

- évaluer l'état de santé physique et mentale des personnes DI-TSA hébergées en RI-RTF;
- dispenser, lorsque requis, des soins infirmiers et des services d'ergothérapie spécifiques adaptés aux besoins de cette clientèle;
- offrir un programme de formation et de supervision pour les activités confiées (Loi 90) aux aides-soignants auprès des responsables et employés des ressources résidentielles.

Le projet est un exemple concret d'un travail conjoint pour améliorer le continuum de soins et services offerts à la clientèle ayant une DI ou un TSA.

Création d'une équipe de planification précoce des congés pour la clientèle ayant subi un accident vasculaire cérébral

Une équipe de planification précoce des congés pour la clientèle ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) a été créée au service de soutien à domicile. Cette équipe, composée d'un ergothérapeute et d'un technicien en réadaptation physique, travaille en étroite collaboration avec l'équipe de réadaptation spécialisée AVC de l'Hôpital juif de réadaptation afin de favoriser un retour à domicile sécuritaire de l'utilisateur, et ce, dans les meilleurs délais.

Collaboration entre les équipes de réadaptation spécialisée et les équipes de soutien à domicile

Au cours de la dernière année, des travaux au sein de la Direction des programmes de DI-TSA et DP en collaboration avec la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) ont permis d'améliorer la planification des congés des usagers hospitalisés à l'Hôpital juif de réadaptation. Les travaux ont impliqué trois équipes de réadaptation spécialisée de l'HJR et les deux équipes de soutien à domicile (SAD) long terme (DP et SAPA). Ils avaient pour objectif :

- d'améliorer et harmoniser le processus de planification des congés des usagers hospitalisés à l'HJR;
- de faciliter l'identification des usagers présentant les capacités et les conditions appropriées pour retourner à domicile afin de diminuer le nombre de personnes en attente d'hébergement dans un lit de réadaptation;
- de partager les cultures de soins et de services afin de permettre aux usagers de réintégrer leur milieu de vie de façon sécuritaire et dans les meilleurs délais;
- de diminuer la durée moyenne de séjour à l'HJR afin de faciliter l'accès aux lits de réadaptation.

Cette collaboration a entraîné de nombreux changements positifs incluant une diminution de 22 % de la durée moyenne de séjour globale des patients admis à l'HJR, une diminution de 47 % de la durée d'attente pour un lit et une augmentation de 23 % dans le nombre d'usagers admis.

11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Investissement en réponse aux besoins d'hébergement et de récupération fonctionnelle des personnes âgées en perte d'autonomie

En 2017-2018, le CISSS de Laval a ouvert 33 lits d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées présentant une perte d'autonomie sévère et 8 lits pour la récupération fonctionnelle de niveau modéré et progressif.

Bonification des soins d'hygiène en centres d'hébergement et de soins de longue durée

Un investissement de 910 700 \$ a été octroyé sur une base annuelle au CISSS de Laval, afin de bonifier les services d'hygiène offerts par les préposés aux bénéficiaires, aux résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Ce soutien supplémentaire a permis de revoir et d'optimiser l'organisation du travail du personnel offrant des soins d'hygiène aux résidents, afin de répondre encore plus adéquatement à leurs besoins. Ainsi, tous les résidents, dont les conditions particulières le permettent et qui le désirent peuvent dorénavant, recevoir un deuxième bain ou douche par semaine, en plus de leurs soins d'hygiène quotidiens.

Harmonisation des menus en CHSLD

Toujours dans l'esprit d'améliorer le confort des résidents hébergés dans nos CHSLD, un grand chantier a démarré afin de réviser entièrement l'offre alimentaire. Dans tous les CHSLD du CISSS de Laval, les résidents pourront choisir entre deux repas différents sur un cycle de 21 jours. En date du 31 mars 2018, les centres d'hébergement Sainte-Dorothée et Rose-de-Lima ont implanté les nouveaux menus à la grande satisfaction des résidents.

AXE ◆ PERSONNES VULNÉRABLES

12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant le choix des personnes

Plusieurs intervenants des équipes interdisciplinaires de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ont participé activement au groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) pour l'aide médicale à mourir (AMM) afin de permettre l'actualisation de cette loi au sein de l'établissement, permettant ainsi aux usagers, qui rencontrent les critères, de faire des choix de fin de vie dans le respect de leurs convictions. Entre le 10 décembre 2016 et le 9 décembre 2017, 36 personnes ont bénéficié de l'aide médicale à mourir (voir tableau à la page 61).

Soins palliatifs à domicile

En 2017-2018, 943 personnes ont pu bénéficier de soins palliatifs à domicile, comparativement à 911 personnes l'année précédente.

Afin de continuer d'outiller le personnel concernant les soins de fin de vie, le comité stratégique de formation soins palliatifs et de fin de vie a poursuivi des activités. Une journée de formation a été tenue en novembre 2017 relativement aux particularités de la Loi concernant les soins de fin de vie. Une formation générale par approche réflexive en regard de la pratique collaborative auprès de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie a également été mise en place avec les équipes de soins. Le déploiement du plan de développement des compétences selon l'approche du mentorat s'est poursuivi; plus précisément, des actions concrètes ont été réalisées au niveau du rehaussement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD publics. L'approche du mentorat se poursuit auprès des assistants en soins et services de santé (ASSS) et des infirmières auxiliaires. Plusieurs infirmières ont complété la formation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour développer davantage leurs compétences en soins palliatifs et de fin de vie.

Un groupe d'intervenants psychosociaux, accompagné d'une conseillère clinique de la Direction des services multidisciplinaires, a élaboré un ***outil clinique visant à soutenir l'évaluation de la détresse psychique et de la souffrance psychologique de la personne faisant une demande d'aide médicale à mourir***. De plus, un groupe interdisciplinaire regroupant des intervenants psychosociaux, des infirmières et des médecins ont élaboré un protocole interdisciplinaire visant à préciser le cheminement de la personne faisant une demande d'AMM. Mentionnons que ces outils ont été diffusés au Québec par l'intermédiaire de la communauté de pratique des groupes interdisciplinaires de soutien (GIS). Par ailleurs, les activités de formation en soins palliatifs et de fin de vie se sont poursuivies au cours de la dernière année sous la coordination du comité de formation soins palliatifs et de fin de vie.

13. Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme

Réorganisation du premier bloc de services pour les enfants de moins de 5 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme

Le MSSS, dans sa planification stratégique 2015-2020, a établi une priorité sur la prise en charge rapide des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. L'objectif est de réduire le délai d'attente pour l'accès à un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans. Afin de répondre à cet objectif, la direction a modifié son premier bloc de services en fonction des meilleures pratiques tout en visant l'atteinte des cibles prescrites par le MSSS.

Les services offerts par le Service d'intervention précoce (SIP) débutent maintenant par un programme de formation à l'intention des parents. Le programme « Au-delà du TED, des compétences parentales à ma portée » est d'une durée de 10 semaines et comprend cinq rencontres de groupe aux deux semaines. Lors de ces rencontres, différents thèmes en lien avec les particularités des enfants autistes et la réalité que vivent les parents sont abordés. Chaque groupe est co-animé par un éducateur spécialisé et un ergothérapeute ou orthophoniste. Après chaque session de formation, l'intervenant rencontre la famille à domicile pour revenir sur le thème vu précédemment.

À la fin des 10 semaines, un plan d'intervention sommaire est remis aux familles et un intervenant demeure leur personne-ressource pendant l'attente des services. Il peut aussi intervenir ponctuellement au besoin.

Diminution du délai moyen d'accès pour la clientèle TSA

Les investissements ministériels liés à la mise en œuvre du Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme dans la région de Laval ont eu un impact direct sur les listes d'attente et sur le nombre d'utilisateurs desservis. Au 31 mars 2018, notons :

- une augmentation de 27 % du nombre d'enfants qui reçoivent une intervention comportementale intensive;
- une augmentation de 16 % du nombre d'utilisateurs ayant un TSA desservis en externe qui reçoivent des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation;
- une diminution de 44 % du nombre d'utilisateurs ayant un TSA en attente d'un premier service spécialisé;
- une diminution de 29 % du délai moyen d'attente globale pour un premier service spécialisé en TSA. La diminution du délai moyen d'attente la plus significative est constatée pour les utilisateurs de moins de 5 ans où celui-ci a diminué de 68 %;
- aucun utilisateur ayant un TSA n'est en attente d'une allocation du programme de soutien aux familles.

14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Ajout de lits

Le nombre de lits de courte durée pour la psychiatrie dans la région de Laval demeure sous optimal depuis des années. Le MSSS a récemment octroyé des budgets au CISSS de Laval pour permettre le développement de 13 lits de courte durée supplémentaires afin de mieux répondre aux besoins des Lavallois. Les unités d'hospitalisation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé disposent maintenant de 54 lits de courte durée en psychiatrie pour les usagers.

Malgré les 24 lits supplémentaires disponibles au CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, le territoire de Laval aurait besoin d'environ 35 lits supplémentaires pour desservir la population.

Ajout de places

En janvier 2018, le MSSS a aussi reconnu le besoin de places en hébergement en santé mentale et a octroyé le financement pour le rehaussement de 28 places réparties comme suit :

- 12 places en unité santé mentale de type CHSLD;
- 11 places en ressources intermédiaires (RI);
- 5 places en appartements supervisés.

L'ajout de ces places contribuera à améliorer l'offre de service en hébergement avec réadaptation et permettra une utilisation optimale des places en fonction des besoins réels des usagers.

Rapatriement de la clientèle de l'Ouest-de-l'Île

Malgré l'ouverture de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, il a y 40 ans, les adultes lavallois du secteur Ouest-de-l'Île de Laval devaient se rendre à Montréal pour les services hospitaliers et ambulatoires spécialisés en santé mentale. Une entente a été signée en mars 2017 par les présidents-directeurs généraux du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et du CISSS de Laval en vue de rapatrier à Laval les services ambulatoires spécialisés offerts par l'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost à la population adulte lavalloise.

Saluée par le MSSS, cette entente permet au CISSS de Laval de devenir autonome dans la prestation de l'ensemble des services ambulatoires en santé mentale adulte, permettant ainsi une plus grande harmonisation et continuité des services pour la population lavalloise. Dans l'attente de l'ouverture de nouveaux lits d'hospitalisation au CISSS de Laval, l'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost maintiendra la disponibilité de 24 lits d'hospitalisation courte durée pour les usagers lavallois.

Ce sont plus de 1 000 usagers qui ont été touchés par ce transfert progressif de services. Pour y arriver, les psychiatres, les intervenants et les employés administratifs ont été appelés à fournir un effort considérable pour mener à bien ce projet d'envergure.

Module d'intervention rapide

Cette année, deux projets ont été expérimentés afin de diminuer le délai d'intervention. Dans le cadre du projet MIR (module d'intervention rapide), des intervenantes du Guichet d'accès en santé mentale adulte sont présentes du lundi au vendredi à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour rencontrer et évaluer, sur place, les usagers qui se sont présentés à l'urgence, mais qui ne requièrent pas d'hospitalisation. Les intervenantes orientent et dirigent les usagers vers les services qui répondent le mieux à leur besoins et offrent, lorsque requis, une prise en charge rapide pour un épisode d'intervention de courte durée.

Co-évaluation au Guichet d'accès en santé mentale adulte

Avec le même souci de diminuer les délais, le projet Co-évaluation au Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) favorise, par la présence et l'implication de psychiatres dans les locaux du GASMA, la réalisation rapide d'une évaluation psychiatrique complémentaire à celle de la professionnelle du Guichet. Cette nouvelle façon de faire est offerte aux usagers pour lesquels un médecin de famille a demandé une consultation et des recommandations auprès d'un psychiatre. Ainsi, l'utilisateur est rencontré au GASMA par un psychiatre qui fait rapidement les recommandations au médecin de famille pour l'amorce ou la poursuite d'un traitement.

Protocole d'intervention lavallois en santé mentale

L'implantation du Protocole d'intervention lavallois en santé mentale (PIL-SM) a été présentée lors du Colloque national en itinérance, en octobre 2017 à Montréal. L'initiative lavalloise figure également dans les faits saillants du rapport annuel 2016-2017 du ministère de la Justice. Le PIL-SM, inauguré en septembre 2016, s'adresse aux individus ayant commis une infraction criminelle et qui, au moment de l'acte, présentent des indicateurs d'une problématique de santé mentale. Une vidéo qui illustre le parcours du prévenu bénéficiant du protocole a été produite et diffusée en cours d'année en plus de servir d'outil de formation au Service de police de Laval. Pour l'année, 80 personnes se sont prévaluées de ce protocole.

16. Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence

Prévention de la radicalisation menant à la violence

En cohérence avec le plan d'action du gouvernement du Québec en 2015, le CISSS de Laval dispense, avec la collaboration du CISSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, une formation sur la prévention de la radicalisation menant à la violence afin de mieux outiller les intervenants à intervenir et à travailler en collaboration avec les services détenant une expertise quant à cette problématique.

Financement Jeunes en difficulté

Le 1^{er} mars 2017, la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois, annonçait des investissements financiers pour l'ensemble des services aux jeunes en difficulté et à leur famille pour l'ensemble de la province. L'investissement dédié au CISSS de Laval a permis de créer 8,3 postes de professionnels offrant des services dans le cadre du programme Jeunes en difficulté.

Financement services en psychologie

Le 28 novembre 2017, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, et la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, madame Lucie Charlebois, annonçaient des investissements financiers pour rehausser les services de psychologie ainsi que l'ajout de professionnels autres que les psychologues afin d'améliorer l'accès aux services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille. L'investissement dédié au CISSS de Laval a permis, à ce jour, de créer 6,2 postes de psychologues ainsi qu'un poste de professionnel, venant ainsi rehausser l'offre de service dans le cadre du programme Jeunes en difficulté.

Médecine de jour pédiatrique

Un service de médecine de jour pédiatrique a vu le jour à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé en février dernier. La mise en place de ce service assure l'accès à l'investigation médicale et aux traitements hospitaliers sans hospitalisation, à chaque fois que la condition clinique de l'enfant le permet, réduisant, ou éliminant, ainsi les effets de l'hospitalisation chez les enfants.

Ayant amorcé une première phase restreinte lors de laquelle 70 enfants ont bénéficié de soins diagnostiques et thérapeutiques, la médecine de jour pédiatrique élargit maintenant son offre de service auprès de tous les médecins du territoire de façon à étendre les effets bénéfiques de cette approche pour l'ensemble de la clientèle pédiatrique lavalloise.

Fugues et exploitation sexuelle

L'année 2017-2018 en a été une de poursuite des travaux déjà amorcés concernant le plan d'action sur les fugues et l'exploitation sexuelle. Le CISSS de Laval a procédé à la création d'un poste ainsi qu'à l'embauche d'une spécialiste en activité clinique répondante en exploitation sexuelle afin de soutenir et de qualifier la pratique auprès des équipes de la Direction du programme jeunesse et de la Direction de la protection de la jeunesse. Notre implication s'est également poursuivie au comité prévention jeunesse de Laval pour contrer l'exploitation sexuelle des mineurs afin d'actualiser les objectifs de l'an 2, qui étaient axés particulièrement sur la campagne de sensibilisation médiatique, sur l'élaboration et l'animation d'une formation pour la prévention de l'exploitation sexuelle auprès des intervenants de la région de Laval et sur le renforcement de nos liens de collaboration avec le Service de police de Laval.

L'établissement a également été sollicité par le MSSS à contribuer aux travaux concernant les modifications apportées à la Loi de la protection de la jeunesse pour le volet de l'encadrement intensif en réadaptation.

Mise en oeuvre du réseau intégré 12-25 ans

La région de Laval a le souci, depuis plusieurs années, de développer une offre de service adaptée à la clientèle 12-25 ans. Les travaux du projet clinique du Réseau local de services (RLS) de Laval soulignaient, en 2008-2009 plusieurs écarts dans l'offre de service pour cette clientèle et le plan régional de santé publique 2008-2012 identifiait également cette clientèle comme prioritaire dans le développement des services. Des travaux sur les cliniques jeunesse ont mené à l'adoption d'un modèle pour le territoire et ont permis de déployer une offre de service mieux adaptée à cette clientèle, quoiqu'encore davantage centrée sur la santé sexuelle et la prévention des ITS (infections transmissibles sexuellement). L'intervention auprès des jeunes de 12-25 ans en détresse psychologique ou présentant des problèmes de santé mentale, de dépendance ou d'adaptation sociale et qui ne vont pas vers les services constitue un défi majeur. Le CISSS de Laval, en partenariat avec le réseau communautaire, municipal, scolaire et collégial, a élaboré, au cours de la dernière année, une offre de service adaptée aux jeunes de 12 à 25 ans. Cette offre de service se déploie actuellement en collaboration étroite avec l'ensemble des partenaires du réseau territorial de services. Laval a également déposé sa candidature dans le cadre de l'appel d'offres de projet de démonstration « Programme d'octroi de subventions du MSSS en partenariat avec la Fondation Graham Boeckh et le Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS) : Projets de démonstration en appui à la mise en œuvre de réseaux de services intégrés aux jeunes (RSIJ) ». L'annonce de la région retenue comme site de démonstration aura lieu en mai 2018.

Négligence

La négligence est la problématique qui regroupe un très grand nombre de signalements retenus et qui touche de nombreuses familles au Québec. Les familles de la région de Laval bénéficient du programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE). Au 31 mars 2018, plus de 50 familles bénéficient d'un accompagnement spécifique et intensif, par le biais d'interventions individuelles ou de groupes, et ce, en fonction du besoin des familles. À l'automne 2017, les efforts ont été mobilisés pour concrétiser une action importante dans la finalité d'implantation du programme PIILE, soit la mise en place de groupes de parents. À partir des besoins de la clientèle, l'établissement a offert, de façon distincte, des groupes aux mères et aux pères lavallois vivant dans un contexte de vulnérabilité. Avec l'appui de trois partenaires du réseau communautaire (centre communautaire Val-Martin, la ressource la Parenthèse et le centre Repère), le CISSS de Laval a co-animé 10 rencontres d'une durée de deux heures auprès de 13 parents. Ainsi, le partage des connaissances et des expériences des familles et des intervenants sont mis à contribution comme valeur ajoutée au programme.

Projet d'accès pour les familles et prévention de la négligence chez les enfants

Dans le but de faciliter l'accès aux services du programme en négligence à la clientèle vulnérable lavalloise, la Direction du programme jeunesse a mis en place des groupes de parents, en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires. De septembre 2016 à février 2018, la Direction des services multidisciplinaires a contribué à l'élaboration de la programmation des groupes de parents dont le cadre clinique est issu du Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC2), résultat des recherches et de l'expertise du Groupe de recherche et d'intervention en négligence (GRIN) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. La contribution de la Direction des services multidisciplinaires s'inscrit aussi dans l'accompagnement des animateurs provenant des services spécifiques et des ressources de la communauté tout comme dans les diverses activités administratives et cliniques nécessaires à l'implantation des groupes de parents.

Protection de la jeunesse

En 2017-2018, la Direction de la protection de la jeunesse fait état d'une :

- augmentation du nombre de signalements reçus de près de 10 %, soit; 3 275 comparativement à 2 962 en 2016-2017. Le service a, de plus, répondu à 4 411 demandes d'information ou consultation;
- diminution du délai de traitement des signalements de 60 % pour la période pilote du projet d'amélioration continue à la réception du traitement des signalements – urgence jeunesse;
- diminution de la durée d'évaluation des signalements se situant maintenant à près de 40 jours.

Le financement octroyé par le MSSS, en vue de diminuer le nombre d'enfants en attente de service à la Direction de la protection de la jeunesse, a permis la création de trois nouveaux postes.

ORIENTATION : IMPLANter UNE CULTURE D'ORGANISATION INNOVANTE ET EFFICIENTE DANS UN CONTEXTE DE CHANGEMENT

AXE ♦ MOBILISATION DU PERSONNEL

17. Maintenir la mobilisation du personnel du CISSS de Laval en accroissant sa capacité à s'adapter à un contexte en évolution

Entreprise en santé – Investir pour soi, pour nous

La démarche Entreprise en santé s'est poursuivie au fil de l'année et de nombreuses actions marquantes liées à l'obtention de la certification ont été réalisées. Notamment, le sondage « Santé, mobilisation et mieux-être des employés » a été effectué au cours de l'été auprès d'un échantillon de 1 000 employés, obtenant un taux de participation significatif de 40,6 %. Le sondage a été suivi de groupes de discussion permettant de raffiner les données obtenues en lien avec les priorités organisationnelles. Au total, six groupes de discussion ont été animés par une firme externe, rejoignant ainsi un total de 60 employés. Cette cueillette de données a mené au développement du plan d'action 2018-2020. Outre ces éléments, plusieurs actions et activités ont été réalisées dans l'organisation favorisant la mobilisation du personnel, mais, également, sa santé et son mieux-être. À titre d'exemples, soulignons la tenue du « Défi pour soi, pour nous » ayant incité 1 188 employés à être plus actifs sur une période de six semaines, la formation sur la reconnaissance offerte aux gestionnaires et le déploiement de balises organisationnelles encadrant la réalisation d'activités physiques.

Programme d'encadrement professionnel – Soutien de la DPJ - Service Évaluation – Orientation

La Direction des services multidisciplinaires a mis en place un programme de soutien à l'accueil, à l'intégration, à l'orientation et au développement des compétences des intervenants du service évaluation-orientation de la Direction de la protection de la jeunesse. Ce programme adapte les modalités de soutien au parcours professionnel des intervenants afin de soutenir leur développement dans le respect et la reconnaissance des compétences acquises au cours des années d'exercice en protection de la jeunesse dans le processus évaluation et orientation.

Programme de parrainage des nouveaux employés catégorie 4 (techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux)

Parmi l'ensemble des professionnels et techniciens de la catégorie 4 qui ont été embauchés au CISSS de Laval en 2017-2018, près de 73 % ont pu bénéficier d'un accompagnement personnalisé et structuré visant le soutien à leur intégration au sein de leur nouvelle équipe de travail. Parmi ces personnes, 91 % ont affirmé avoir apprécié leur expérience de parrainage en plus d'avoir fait des apprentissages significatifs grâce au programme. Une proportion de 97 % des personnes parrainées allait jusqu'à recommander l'expérience en fin de suivi tout en manifestant leur intérêt de poursuivre leur carrière au CISSS de Laval (94 %).

Les discussions doivent se poursuivre avec l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) pour négocier les modalités de financement du programme de parrainage à partir du budget dédié au développement professionnel du personnel appartenant à la catégorie 4 (lettre d'entente NO 5 de la convention collective nationale APTS). Depuis les derniers mois, des rencontres ont été tenues pour discuter des attentes respectives des parties et des aménagements proposés aux projets déposés.

18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Rehaussement des structures de postes

Le CISSS de Laval, comme la plupart des autres établissements du réseau de la santé et services sociaux, fait face à des défis grandissants de main-d'œuvre pour répondre aux besoins de sa clientèle. Une révision importante des structures de postes a été menée, soit en ajoutant des heures aux postes existants ou en créant de nouveaux postes. De ce fait, le service de la dotation a réalisé près de 1 100 affichages internes de janvier 2018 au 31 mars 2018, soit l'équivalent en trois mois des affichages annuels antérieurs.

Programme Relève des cadres intermédiaires

Pour encourager le développement de la relève des cadres intermédiaires, le CISSS de Laval propose un programme de repérage, d'identification et de développement de la relève des cadres intermédiaires. Ainsi, au cours de l'année 2017-2018, l'organisation a fait la promotion de ce programme et plus de 130 personnes ont déposé un dossier de mise en candidature pour participer à ce programme. La sélection finale sera complétée en juin et le démarrage du programme est prévu à l'automne 2018.

Le CISSS de Laval foisonne d'employés dont les talents et l'expertise peuvent l'aider à réaliser sa mission et ses objectifs. Pour maintenir leur apport à l'organisation, il est important de les encourager à développer leurs compétences individuelles et organisationnelles.

AXE ♦ ORGANISATION EFFICIENTE

20. Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance

Regroupement DRI LLL

Le 17 septembre 2017, tout le personnel des ressources informationnelles du CISSS de Laval a été transféré à la Direction des ressources informationnelles Lanaudière–Laurentides–Laval (DRI LLL), dont la gestion a été confiée au CISSS de Lanaudière par le MSSS. Cette consolidation et restructuration du personnel s'inscrit dans la mouvance d'optimisation et de consolidation des ressources informationnelles qu'a entreprise le MSSS en 2015.

Ce regroupement visait principalement les objectifs suivants :

- amélioration de la qualité et des niveaux de service;
- mise en commun des expertises et transfert de connaissances sur un plus grand bassin de ressources;
- augmentation de la capacité de livraison des projets informatiques;
- contention des coûts en ressources informationnelles;
- économie d'échelle au niveau des infrastructures.

OPTILAB Laval-Lanaudière-Laurentides

OPTILAB est une démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux visant à doter le Québec du meilleur système de laboratoires de biologie médicale capables de répondre avec efficacité aux besoins actuels et futurs de la population. Le modèle de réorganisation des services de biologie médicale propose un regroupement des laboratoires en plusieurs grappes de services. Il y a un total de onze grappes pour le Québec, dont une pour les régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides (LLL).

Le 1^{er} avril 2017, l'ensemble du personnel des services de biologie médicale des régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides ont été transférés au CISSS de Laval, créant la nouvelle direction OPTILAB LLL dirigée par la D^{re} Linda Lalancette à titre de directrice médicale et chef du Département de médecine de laboratoire et M. Dany Aubry comme directeur clinico-administratif.

Cette nouvelle direction réunit environ 750 employés répartis dans les neuf laboratoires de la grappe LLL ainsi que dans les vingt centres de prélèvements. Une nouvelle structure clinico-administrative a été mise en place, intégrant une gouvernance médicale et une gouvernance administrative. Le 24 juin 2017, le Département clinique de médecine de laboratoire a été créé, regroupant ainsi tous les médecins de laboratoire dans un seul et même département, sous la direction de la D^{re} Lalancette. Il compte plus de 100 médecins spécialistes et est rattaché au CMDP du CISSS de Laval.

Les travaux entourant la réorganisation de notre grappe de services se sont poursuivis. Un plan d'autofinancement du projet de réorganisation a été soumis au MSSS. Ce plan a été élaboré pour deux scénarios soit un laboratoire serveur installé à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et un laboratoire installé à l'extérieur d'un établissement existant sur la couronne Nord. Une décision ministérielle est attendue pour la suite. Parallèlement, quatre comités médicaux transgrappes ainsi que trois comités qualité ont été constitués afin d'harmoniser les pratiques au sein des trois régions et de planifier la réorganisation des services de biologie médicale.

Des travaux d'amélioration des services de prélèvements ont été menés dans plusieurs centres. Une nouvelle offre de services mixtes (avec et sans rendez-vous) a été implantée avec succès dans trois centres de prélèvements de Laval et elle est très appréciée des usagers.

Au bloc H de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, un nouveau laboratoire de pathologie ultramoderne d'une superficie de plus de 100 mètres carrés a été aménagé et son ouverture est prévue en mai 2018.

Approche 3P en gestion de projets de réaménagement et nouvelles construction

Afin d'assurer la réalisation de projets de réaménagement ou de nouvelle construction répondant aux besoins spécifiques des usagers et des cliniciens, le CISSS de Laval a adopté une conceptualisation de projets connue sous l'appellation 3P. Signifiant « processus de préparation à la production », cette approche suggère l'implication des utilisateurs d'espaces, des collaborateurs et des usagers à l'identification des besoins et à la définition de l'aménagement souhaité. Cela permet donc de concevoir des espaces mieux adaptés aux besoins des usagers, des intervenants et des partenaires.

Au cours de la dernière année, les plans conceptuels de plus de six projets ont été réalisés dans ce mode et plus de 10 usagers partenaires ont pris part aux ateliers de travail suivants :

- concept de réaménagement de la médecine nucléaire (3 usagers partenaires);
- concept de réaménagement de la clinique de préadmission (2 usagers partenaires);
- concept de réaménagement d'une nouvelle unité de soins palliatifs (3 usagers partenaires);
- concept de modernisation de l'aménagement du module mère-enfant (1 usager partenaire);
- concept de réaménagement de la clinique externe de gynécologie (1 usager partenaire).

Système de gestion opérationnelle

En 2017-2018, le CISSS de Laval a entrepris la mise en place d'un système de gestion de la performance opérationnelle animé de façon quotidienne. Le déploiement de ce projet a pour but de favoriser la mise en place de stations visuelles axées sur l'amélioration continue de la qualité permettant aux employés d'identifier, à travers leur quotidien, les idées d'amélioration répondant à la fois aux besoins des usagers et à leur qualité de vie au travail. Cette initiative est aussi axée sur le développement et le maintien d'une culture de la sécurité qui vise à favoriser la mise en place d'un système permettant aux employés de parler de pratiques et habitudes sécuritaires tant pour l'utilisateur que pour eux-mêmes. Nous avons entamé la phase expérimentale de ce projet; des stations visuelles sont présentement en pilotage dans quatre directions à travers l'organisation.

21. Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient

Le CISSS de Laval met en place les fondements requis par le MSSS afin de pouvoir actualiser cet objectif.

22. Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels

Unification des systèmes d'information

Avec l'objectif d'améliorer l'efficacité et la performance du secteur de la santé et des services sociaux, le MSSS a émis une orientation stratégique d'unification des systèmes d'information qui vise à :

- simplifier les systèmes cliniques et favoriser la circulation de l'information;
- rendre le parcours de l'utilisateur plus fluide;
- simplifier la gestion pour améliorer la performance.

Pour atteindre cet objectif, l'orientation a été déclinée en cibles et actions structurantes dont les éléments moteurs sont la mise en place du dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net et le financement axé sur le patient (FAP).

L'atteinte de ces cibles permettra d'uniformiser les pratiques cliniques et les données qui en découlent. Cette étape franchie, il sera possible de comparer les pratiques et de les améliorer.

Par conséquent, en cohérence avec les cibles établies, le CISSS de Laval a priorisé en 2017-2018, des projets qui avaient une portée clinique, mais sans toutefois négliger les projets d'infrastructure matérielle et logicielle qui viennent en appui aux directions cliniques et aux directions de soutien des établissements, et ce, afin d'offrir plus de performance et de stabilité.

À cet effet, le CISSS de Laval a donc poursuivi la réalisation des activités préparatoires et de déploiement du DCI Cristal-Net, dont la mise en place d'un index-patient organisationnel (IPO), solution unifiée permettant l'identification unique et uniforme des usagers afin de favoriser la circulation des renseignements de santé entre les systèmes d'information.

De plus, en attente de la désignation d'une solution unique pour les fonctionnalités de gestion financière et d'approvisionnement et d'un système unique pour les fonctionnalités de ressources humaines et de paie, pour le réseau de la santé et des services sociaux, le CISSS de Laval a procédé, dans un souci d'optimisation de ses activités opérationnelles et ainsi faciliter les suivis et redditions de comptes requis, à la consolidation de ses systèmes de gestion financière et d'approvisionnements ainsi que de gestion de la paie et ressources humaines.

Afin d'améliorer l'efficacité du cycle d'approvisionnement, les quatre systèmes financiers et d'approvisionnement ont été fusionnés. Cette fusion permet maintenant de standardiser les processus d'approvisionnement, de faciliter le suivi budgétaire et accélérer la reddition de comptes.

Répartition automatisée des transports des usagers

La mise en place d'un système de répartition de transport automatisé a permis de réduire le temps d'attente moyen de déplacement des usagers à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Maintenant, 92 % des transports sont effectués dans un délai de 15 minutes et moins. De plus, le système permet d'établir les priorités de transport selon la localisation des brancardiers, ce qui optimise également le travail de ceux-ci.

Remplacement des consoles téléphoniques

Afin de réduire le temps d'attente de la réponse téléphonique au numéro principal de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, de nouvelles consoles téléphoniques ont été installées permettant d'accélérer le traitement des nombreux appels provenant de la population. De plus, le système facilite la mise en place des messages spéciaux lors de périodes spécifiques telles que la vaccination et les éclosions.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Attentes spécifiques 2017-2018

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation : R = Réalisée à 100 % NR = Non réalisée à 100 %
Santé publique			
2.1	Bilan des activités réalisées	Un bilan faisant état des activités réalisées selon le milieu de vie ciblé (types d'activités, description des activités, objectifs généraux, état de la mise en œuvre des activités, principaux partenaires engagés dans la mise en œuvre des activités, etc.) est demandé.	R
2.2	Comité stratégique de prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCIN)	Compléter le formulaire GESTRED indiquant l'existence ou non du comité et le nombre de rencontres en conformité avec le cadre de référence. Un comité fonctionnel est un comité multidisciplinaire qui a tenu quatre rencontres ou plus au cours de l'année financière se terminant le 31 mars. Le mandat et le comité sont précisés dans le document « Les infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec, Santé et Services sociaux, Québec 2006 ».	R
Services sociaux			
3.1	Implanter les protocoles d'intervention en matière d'itinérance et plan de travail	L'établissement devra transmettre au MSSS une liste des installations de son territoire devant implanter le protocole, un plan de travail détaillant les activités prévues ainsi que l'échéancier de l'implantation du protocole. Un gabarit permettant l'identification des installations pertinentes sera fourni. Ces livrables permettront de déterminer la cible associée à l'indicateur « pourcentage des protocoles d'intervention implantés en matière d'itinérance », par établissement et nationalement.	R
3.2	Poursuivre la mise en œuvre des composantes des programmes d'intervention en négligence (PIN)	Assurer la mise en œuvre de toutes les composantes obligatoires des PIN avant le 31 mars 2018. Un formulaire GESTRED identifie les composantes devant être présentes dans un PIN pour qu'il soit efficace. Il prévoit également une section pour identifier le nombre d'utilisateurs ayant participé au programme.	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation : R = Réalisée à 100 % NR = Non réalisée à 100 %
3.3	Évaluation et élaboration d'un plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	L'établissement doit viser à ce que toutes les personnes hébergées aient une évaluation à jour, à l'aide du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), et possèdent un plan d'intervention. Les résultats des profils ISO-SMAF à jour et des plans d'intervention devront être transmis dans le formulaire GESTRED prévu à cette fin. Un état de situation sur les résultats obtenus devra également être produit.	R
3.4	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité	L'établissement devra compléter et transmettre le PTAAC.	R
3.5	Plan d'action 2017-2022 sur le trouble du spectre de l'autisme (TSA)	À la suite de la publication du Plan d'action et du plan de déploiement ministériel, l'établissement devra compléter et transmettre le bilan de l'implantation des mesures identifiées.	R
3.6	Addenda - résultats, mesures alternatives et bonnes pratiques pour le respect des délais d'attente des usagers en statut NSA	Les établissements doivent également faire état des résultats pour le respect des délais d'attente, incluant les résultats des usagers en attente ou en provenance des établissements non fusionnés. Exceptionnellement, le gabarit Excel faisant état des résultats pour le respect des délais d'attente doit être transmis par courriel à madame Améline Bourque à l'adresse de courriel suivante : « ameline.bourque@msss.gouv.qc.ca » en ajoutant l'adresse : « ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca » en copie conforme.	R
3.8	Addenda - amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD	L'évaluation à jour, le plan d'intervention et le travail en interdisciplinarité permettront aux équipes d'offrir un choix personnalisé basé sur différents facteurs (habitudes, sécurité, niveau de collaboration et d'autonomie, portrait clinique). Un état de situation portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène sera demandé aux établissements. De plus, il est aussi prévu que des audits aléatoires seront menés par le MSSH dans les établissements.	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation : R = Réalisée à 100 % NR = Non réalisée à 100 %
Services de santé et de médecine universitaire			
4.3	État d'avancement de l'implantation du plan d'action par établissement déposé le 31 mars 2016 et réalisé sur la base des orientations ministérielles 2006 – douleur chronique	Autoévaluation sur l'état d'implantation du Plan d'action déposé au 31 mars 2016. Le plan doit préciser : Action – Objectif – Stratégie/Moyens – Responsable – Résultats/Livrables – Échéancier – Indicateur – Cible atteinte. De plus, les obstacles liés à la non-réalisation du plan devront être notés.	R
4.4	État d'avancement du plan d'action triennal 2016-2019 – maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs	Autoévaluation sur l'état d'implantation des actions au Plan d'action déposé au 1 ^{er} juin 2016. Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CISSS-CIUSSS devra être produit.	R
4.5	État d'avancement sur le plan d'action par établissement réalisé sur la base du plan d'action national 2016-2018 – AVC	Autoévaluation sur le Plan d'action déposé le 31 octobre 2016 composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.	R
4.6	État d'avancement de l'implantation du plan d'action déposé le 31 mars 2016 par établissement réalisé sur la base des orientations ministérielles 2015 – maladie rénale	Autoévaluation sur l'état d'implantation du Plan d'action déposé au 31 mars 2016 composé à partir des actions et des objectifs, incluant l'état d'avancement des travaux au 31 mars 2018. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.	R
4.8	Effectifs dans les équipes de soutien dans la communauté – troubles mentaux graves	Fournir les informations requises quant aux effectifs en services dans la communauté : suivi intensif dans le milieu (SIM), soutien d'intensité variable (SIV), <i>Flexible Assertive Community Treatment</i> (FACT) et premier épisode psychotique (PEP). Contrairement au suivi des EGI associés aux SIM et SIV, ce suivi comprend également les services qui ne sont pas homologués.	R
Financement, infrastructures et budget			
6.1	Listes des besoins (ou correctifs) devant être réalisés dans les cinq prochaines années – parc immobilier	L'établissement a pour objectif de finaliser l'inspection technique de son parc immobilier. À la suite de l'inspection des bâtiments, il doit élaborer la liste des correctifs devant être réalisés dans les cinq prochaines années pour chacune des installations concernées et télécharger les données dans le système Actifs+ Réseau.	R
6.2	Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	L'établissement participe à la réalisation du Plan de travail national en complétant un état de situation et un plan d'action pour chaque installation et finalement voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.	R

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation : R = Réalisée à 100 % NR = Non réalisée à 100 %
Coordination réseau et ministérielle			
7.1	Sécurité civile	S'assurer que tous les acteurs en sécurité civile de son établissement soient en mesure d'assumer pleinement leur rôle. À cet effet, l'établissement doit s'assurer : • de veiller à l'élaboration ou à la révision d'un plan de sécurité civile; • du développement des compétences du personnel affecté à la sécurité civile, notamment au sujet de la mission Santé et de son arrimage avec le PNSC, en fonction des quatre dimensions de la sécurité civile; • de raffermir les liens de partenariats en sécurité civile.	R
7.3	Gestion des risques en sécurité civile - santé et services sociaux	Poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en arrimage avec la gestion intégrée des risques de l'établissement. À cet effet, l'établissement doit : • maintenir en fonction un responsable du processus ayant complété le programme de formation; • compléter la phase d'établissement du contexte du processus; • compléter la phase d'appréciation des risques du processus.	R
7.4	Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise	La mise sur pied d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise doit être réalisée. La composition de celui-ci sera entérinée par le conseil d'administration de l'établissement. Exceptionnellement, une résolution du conseil d'administration de l'établissement confirmant la création du comité régional doit être transmise par courriel à monsieur Iannick Martin, coordonnateur à l'accès aux services en langue anglaise à l'adresse de courriel suivante : « iannick.martin@msss.gouv.qc.ca » en ajoutant l'adresse : « ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca » en copie conforme.	Cette attente a été retirée par le MSSS.

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation : R = Réalisée à 100 % NR = Non réalisée à 100 %
7.5	Révision des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise	Les établissements recevront à l'automne 2017 le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, seront soumis au Comité régional pour les programmes d'accès de la région pour avis, entérinés par le conseil d'administration et ensuite transmis exceptionnellement par courriel à monsieur Iannick Martin, coordonnateur à l'accès aux services en langue anglaise à l'adresse de courriel suivante : « iannick.martin@msss.gouv.qc.ca » en ajoutant l'adresse : « ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca » en copie conforme.	Cette attente a été retirée par le MSSS.
7.6	État de situation sur le degré de maturité d'une salle de pilotage stratégique	Un bilan faisant état du déploiement de la salle de pilotage stratégique de l'établissement est demandé. Ce bilan vise à documenter la maturité de la salle de pilotage déployée selon les différentes dimensions abordées, soit la planification, le déploiement, le contrôle/suivi et la réponse-action. Aussi, des questions d'ordre général sont prévues.	R

Engagements annuels 2017-2018

Légende

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

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
Santé publique					
1.01.13.01 EG2	Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CISSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	97 %	83 %	97 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Depuis deux ans, le nombre d'écoles et de pavillons scolaires a augmenté rapidement. L'indicateur étant calculé en fonction du nombre de bâtiments, la capacité d'atteindre l'engagement en a été affectée. Une stratégie comprenant différentes mesures a été élaborée, ce qui permettra à l'établissement d'atteindre l'engagement 2018-2019.
1.01.27 EG2	Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	93,0 %	93,7 %	94,4 %	
1.01.28 EG2	Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	90 %	85 %	90 %	Malgré une amélioration de 10 % du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Une stratégie comprenant différentes mesures a été élaborée, ce qui permettra à l'établissement d'atteindre l'engagement 2018-2019. De plus, deux postes ont été ajoutés afin d'appliquer l'approche motivationnelle auprès des familles qui viennent d'avoir un enfant dans le but de susciter l'intérêt à la vaccination dès l'accouchement.

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.01.30 EG2	Proportion des enfants recevant leur 1 ^{re} dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	85,0 %	69,9 %	85,0 %	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent la mise en place d'un système de prise et de confirmation des rendez-vous sur un mode Web ainsi que l'accès régulier à des cliniques spéciales dédiées à la vaccination des 12 et 18 mois.
1.01.29 PS	Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	2 046	2 212	2 046	
Santé publique - Infections nosocomiales					
1.01.26 PS	Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	70,0 %	69,3 %	75,0 %	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent notamment une campagne sur l'hygiène des mains, des audits effectués par les pairs et un plan d'action à l'urgence.
1.01.19.01 PS	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	
1.01.19.02 PS	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.01.19.04 PS	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %	
1.01.19.03 EG2	Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	NA	
Services généraux					
1.02.04 EG2	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre minutes ou moins	90,0 %	76,8 %	90,0 %	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Le CISSS de Laval, avec l'accord du MSSS, fait l'expérience d'intégrer les activités de l'AAOR et de l'Info-social. Cette intégration a un impact sur l'atteinte de l'engagement, mais rehausse la qualité puisque les demandes sont répondues lors d'un appel unique. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent des activités de formation, d'arrimage avec les partenaires internes ainsi que des activités de recrutement de personnel qualifié et bilingue.
Soutien à l'autonomie des personnes âgées					
1.03.07.01 PS	Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	
1.03.07.02 PS	Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	100 %	100 %	

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.03.10 PS	Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	100 %	100 %	100 %	
1.03.13 EG2	Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	85,0 %	79,8 %	85,0 %	Une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure est observée, mais le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Malgré les investissements et l'ajout de places en ressources intermédiaires (RI), il demeure un important besoin de places en RI qui est actuellement impossible à combler à Laval. L'établissement doit donc occasionnellement compenser en autorisant l'admission en CHSLD de certains usagers avec un profil 9. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent la poursuite du développement d'ententes avec les RPA (résidences privées pour aînées) permettant de maintenir des usagers à domicile par l'intensification de l'aide à domicile ainsi que l'augmentation du nombre de lits en ressources intermédiaires (RI).
Soutien à domicile de longue durée					
1.03.05.01 PS	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	524 715	606 023	570 000	

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.03.11 PS	Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	7 919	7 792	8 000	Malgré une augmentation du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent la mise en place d'une équipe multidisciplinaire pour desservir la clientèle DI-TSA dans les ressources non institutionnelles. Pour la clientèle SAPA, l'établissement a débuté des travaux qui ont pour objectif de réviser les processus de travail en profondeur des équipes de soutien à domicile.
1.03.12 PS	Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	90 %	79 %	90 %	Malgré une augmentation du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Pour la clientèle de la DI-TSA et DP, 89 % des usagers avaient une évaluation à jour et un plan d'intervention. Pour la clientèle SAPA, l'établissement a débuté des travaux qui ont comme objectif de réviser les processus de travail en profondeur des équipes de soutien à domicile.
1.03.14 EG2	Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services aux personnes ayant un profil ISO SMAF de 4 à 14	522 842	546 948	525 000	

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.03.15 EG2	Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA) ayant un profil ISO-SMAF de 4 à 14	5 117	4 746	5 117	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. La non-atteinte de l'engagement s'explique par l'intensification des services qui a restreint la capacité de l'équipe dans le recrutement de nouveaux usagers et le fait que les nouveaux mécanismes d'arrimage avec les GMF soient en ajustement occasionne des délais de repérage de la clientèle GMF. Par ailleurs, comme aucun usager n'est en attente de service. De multiples mesures sont entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement.
Déficiences					
1.45.04.01 EG2	Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – Tous âges – Toutes priorités	98,9 %	99,1 %	98,9 %	
1.45.04.05 EG2	Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - Tous âges – Toutes priorités	98,0 %	96,8 %	98,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. L'écart s'explique par le fait que des usagers ne se présentent pas à leurs rendez-vous, ce qui retarde l'offre de service à de nouveaux usagers.
1.45.05.01 EG2	Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - Tous âges – Toutes priorités	96,4 %	94,7 %	96,4 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Le volume de demandes traitées par le guichet d'accès des services DI-TSA, mission CLSC a pratiquement doublé entre 2016-2017 (241 demandes) et 2017-2018 (403 demandes). Le temps nécessaire pour traiter l'ensemble de ces demandes est ainsi prolongé et, en conséquence, affecte la planification des assignations à un intervenant.

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.45.05.05 EG2	Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - Tous âges – Toutes priorités	90,0 %	83,4 %	90,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Le principal facteur qui contraint l'atteinte de l'engagement est la difficulté à recruter et remplacer les postes d'éducateurs. Au cours de l'année, huit postes d'éducateurs sont demeurés vacants.
1.46 PS	Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	80,0 %	88,9 %	90,0 %	
1.05.15 PS	Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	160	180	140	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Suite à une réorganisation des services, une amélioration de plus de 100 jours est observée en 2017-2018. Cette progression se poursuivra en 2018-2019.
Jeunes en difficulté					
1.06.17 PS	Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	4,24 %	5,29 %	4,24 %	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Dans un contexte où une augmentation du nombre des signalements reçus à la Direction de la protection de la jeunesse (9,4 %) ainsi qu'une hausse du nombre moyen de dossiers à l'application des mesures (8,2 %) est observée, les mesures entreprises visant l'atteinte de l'engagement comprennent le pairage entre les intervenants des équipes de proximité avec les écoles primaires où les indices de défavorisation sont élevés, la révision de certains mécanismes de référence ainsi que des activités de formation et d'information.

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
Dépendance					
1.07.04 EG2	Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, parmi les personnes ayant été évaluées	85,3 %	81,5 %	86,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent le développement d'indicateurs complémentaires pour mieux suivre l'assiduité de la clientèle au premier rendez-vous.
1.07.06 PS	Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	92,9 %	92,9 %	92,9 %	
Santé mentale					
1.08.13 PS	Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	360	360	414	
1.08.14 PS	Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	187	187	202	
Santé physique - Urgence					
1.09.01 PS	Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	12,00	15,37	12,00	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparative-ment à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Depuis l'intensification des travaux routiers dans la région métropolitaine, une augmentation significative du nombre d'arrivées par ambulance a été constatée, ce qui a occasionné une pression sur la salle d'urgence et par le fait même affecté l'atteinte de l'engagement. Un plan d'action comprenant plusieurs mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement est en cours.
1.09.43 PS	Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	55,0 %	46,1 %	55,0 %	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparative-ment à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Un plan d'action comprenant plusieurs mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement est en cours.

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.09.44 PS	Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	55,0 %	44,6 %	55,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Un plan d'action comprenant plusieurs mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement est en cours.
Santé physique - Soins palliatifs et de fin de vie					
1.09.05 PS	Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	911	943	912	
1.09.45 PS	Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie	42	42	42	
1.09.46 PS	Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	26,0 %	25,9 %	26,0 %	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Le recrutement de médecins dans ce secteur est difficile et les efforts se poursuivent afin de recruter des médecins de famille et créer un environnement favorable au développement de la pratique médicale.
Santé physique - Services de première ligne					
1.09.25 PS	Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF)	13	15	15	
1.09.27 PS	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	75,0 %	77,1 %	85,0 %	
1.09.48 PS	Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	2	6	6	
Santé physique - Chirurgie					
1.09.32.00 PS	Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	7	0	Atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Des difficultés au niveau du transfert de données auprès du MSSS ont généré un résultat erroné. Le résultat réel est 0. Le MSSS reconnaît la problématique liée au transfert de données.
1.09.33.01 PS	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	90,0 %	53,2 %	90,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. L'absence imprévue de chirurgiens non remplacés conjuguée à l'augmentation du nombre de cas de chirurgies oncologiques affecte la capacité à atteindre l'engagement.

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.09.33.02 EG2	Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	100,0 %	96,6 %	100,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. L'absence imprévue de chirurgiens non remplacés conjuguée à l'augmentation du nombre de cas de chirurgies oncologiques affecte la capacité à atteindre l'engagement.
Santé physique - Imagerie médicale					
1.09.34.02 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	88,0 %	90,8 %	94,0 %	
1.09.34.03 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	98,0 %	97,8 %	99,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. L'impossibilité d'exclure la clientèle non disponible du calcul empêche l'atteinte de l'engagement. L'établissement a obtenu l'autorisation d'acquiescer un deuxième mammographe, ce qui favorise l'atteinte de l'engagement en 2018-2019.
1.09.34.04 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	100 %	100 %	100 %	
1.09.34.05 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	95,0 %	84,1 %	95,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Production légèrement inférieure en 2017-2018 due à l'absence non prévue d'une technologue spécialisée et d'un médecin spécialiste. À cela s'ajoute une augmentation de 5 % des demandes pour la clientèle hospitalisée. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent des révisions d'affectation de ressources humaines prolongeant les heures d'offre de service, la création de postes en surcroît et l'acquisition d'un échographe portable pour répondre aux besoins sur les unités de soins.
1.09.34.06 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	99,0 %	99,1 %	99,0 %	

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
1.09.34.07 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	80,0 %	68,4 %	80,0 %	Malgré une augmentation du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat global 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. La non-disponibilité des radiologistes pour exécuter les échographies musculo-squelettiques représente un enjeu contribuant au résultat observé.
1.09.34.08 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	100 %	80 %	100 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Une forte augmentation des demandes en provenance de l'interne a contribué à une diminution des disponibilités pour la clientèle externe. Une mesure entreprise par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement est l'intensification de l'offre de service débutée en fin d'année se poursuivant en 2018-2019 afin de rendre disponibles tous les équipements 16 heures/jour, 7 jours/semaine.
1.09.34.09 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	98,0 %	83,4 %	98,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Une forte augmentation des demandes en provenance de l'interne a contribué à une diminution des disponibilités pour la clientèle externe. Une mesure entreprise par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement est l'intensification de l'offre de service débutée en fin d'année se poursuivant en 2018-2019 afin de rendre disponibles tous les équipements 16 heures/jour, 7 jours/semaine.
1.09.34.10 PS	Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	100,0 %	98,7 %	100,0 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. L'impossibilité d'exclure la clientèle non disponible du calcul empêche l'atteinte de l'engagement.
Ressources matérielles					
2.02.02 EG2	Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %	

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
Ressources humaines					
3.01 PS	Ratio d'heures en assurance-salaire	6,22 %	7,18 %	6.22 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent des activités de formation pour les gestionnaires, le recours à un ergonome pour revoir certains postes de travail, du soutien à des démarches de climat de travail ainsi qu'une nouvelle collaboration avec l'équipe d'ergothérapie du programme de santé mentale dans un objectif de favoriser et faciliter le retour au travail des employés.
3.05.02 PS	Taux d'heures supplémentaires	2,95 %	3,60 %	2,95 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. En cours d'année, l'utilisation de temps supplémentaire et de main-d'œuvre indépendante a été autorisée par la direction générale afin de répondre rapidement à l'augmentation requise de services. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent une analyse des structures et un exercice de rehaussement de postes, une augmentation du nombre d'embauches de CEPI (candidate à l'exercice de la profession infirmière) et des initiatives visant l'amélioration de la gestion des horaires.

Indicateur		Engagement annuel 2017-2018	Résultat au 31 mars 2018	Engagement annuel 2018-2019	Commentaires (justification des écarts, évolution du résultat, mesures correctrices, etc.)
3.06.00 PS	Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante	1,36 %	1,56 %	1,36 %	Non-atteinte de l'engagement convenu dans l'EGI 2017-2018. En cours d'année, l'utilisation de temps supplémentaire et de main-d'œuvre indépendante a été autorisée par la direction générale afin de répondre rapidement à l'augmentation requise de services. Les mesures entreprises par l'établissement visant l'atteinte de l'engagement comprennent une analyse des structures et exercice de rehaussement de postes, une augmentation du nombre d'embauches de CEPI (candidate à l'exercice de la profession infirmière), des initiatives visant l'amélioration de la gestion des horaires.
Ressources technologiques					
6.01.01 EG2	Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	95 %	98 %	Non applicable	
Multiprogrammes					
7.01.00 PS	Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	75,0 %	71,7 %	75,0 %	Malgré une amélioration du résultat obtenu comparativement à l'année antérieure, le résultat 2017-2018 n'atteint pas l'engagement. Un projet organisationnel est actuellement en cours afin de simplifier l'accès aux services de proximité et diminuer le temps d'attente pour recevoir un premier service.

5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

L'agrément

L'ensemble des composantes de l'organisme est agréé par un organisme externe d'évaluation de la qualité :

Installation	Organisme accréditeur	Date de la visite	Conformité
CSSS de Laval	Conjoint Agrément Canada et Conseil québécois d'agrément	Septembre 2015	Agréé
Hôpital juif de réadaptation	Agrément Canada	Septembre 2015	Agréé
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Laval	Conseil québécois d'agrément	26 au 29 octobre 2015	Agréé
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval	Conseil québécois d'agrément	Octobre 2013	Agréé

Dans le cadre des suivis des visites d'Agrément Canada réalisées à l'automne 2015 à l'Hôpital juif de réadaptation et au Centre de santé et de services sociaux de Laval, l'organisme accréditeur a confirmé que toutes les exigences découlant de la visite sont rencontrées. En conséquence, tous les suivis requis au regard de l'agrément de ces composantes du CISSS de Laval sont maintenant réalisés. Il en va de même pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) de Laval auquel le Conseil québécois d'agrément a confirmé que les exigences de la visite de 2015 ont été rencontrées.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Actions réalisées pour promouvoir la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents

Mise en place du cadre normatif

Au cours de la dernière année, l'équipe du Bureau de la gestion intégrée des risques et de la qualité s'est assurée de la mise en place d'un cadre normatif qui favorise la culture de sécurité dans les établissements du CISSS de Laval. Les règlements, politiques et procédures suivantes ont été adoptées :

- politique de déclaration des événements indésirables relatifs aux usagers et aux tiers;
- procédure de gestion des événements indésirables;
- règlement sur la divulgation d'informations à l'utilisateur ou à ses représentants suite à un événement indésirable survenu lors de la prestation des soins et services;
- procédure de divulgation d'informations à l'utilisateur ou à ses représentants suite à un événement indésirable survenu lors de la prestation des soins et services.

Formation et sensibilisation

Afin d'assurer l'appropriation de ces politiques et procédures, des séances de formation ont été déployées sur les sujets suivants :

- la culture de sécurité et la déclaration d'incidents/accidents;
- les principes de gestion des risques;
- la culture de non-blâme et la divulgation.

Plus de 200 employés, principalement des cadres et des soignants, ont assisté à ces formations.

Une tournée des directions cliniques a été réalisée afin de présenter les politiques et les procédures en matière de sécurité des usagers. Elles ont aussi été partagées aux établissements privés du réseau territorial de service par le biais de la table clinique des CHSLD du réseau territorial de service de Laval.

De plus, un suivi actif a été réalisé auprès des établissements privés afin de s'assurer de la déclaration des événements indésirables locaux au registre national de surveillance des incidents et accidents survenant au cours de la prestation des soins et services.

Semaine nationale de la sécurité des patients

Le CISSS de Laval a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, tenue du 30 octobre au 3 novembre 2017. Sous le thème « *Mettez vos lunettes de sécurité* », la programmation visait à sensibiliser les soignants aux risques présents dans leur environnement de soins, à les identifier et à mettre en place des mesures afin d'éviter la réalisation du risque ou sa récurrence.

Plusieurs activités ont été réalisées :

- des conférences sur les thèmes de la culture de sécurité et déclaration, de la communication, de la sécurité de l'information ainsi que sur la prévention et le contrôle des infections;
- une simulation immersive de la chambre d'un usager dans laquelle figuraient des erreurs ou facteurs de risques les plus fréquents à la sécurité des usagers;
- un jeu-questionnaire sur les mythes relatifs à la déclaration des événements a complété les activités de la semaine thématique.

Nature des trois principaux types d'incidents et d'accidents

Le système de surveillance a permis de mettre en évidence les trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) et d'accidents (indices de gravité C à I) :

Type d'événements	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Incidents (indices de gravité A et B)		
Médication	286	21,6 %
Traitements	209	15,79 %
Tests de laboratoires	165	12,46 %
Accidents (indices de gravité C et I)		
Chutes	4 611	42,28%
Médication	2 721	24,95%
Traitements	918	8,42%

Actions entreprises par l'établissement en lien avec les principaux risques d'incidents et d'accidents

Chutes

- Le déploiement des tournées intentionnelles qui consiste en des visites structurées aux usagers à toutes les heures se poursuit sur les unités d'hospitalisation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé dans le but de détecter rapidement les détériorations de l'utilisateur notamment chez celui qui est à haut risque de chuter. Cela permet d'être proactif plutôt que réactif et d'instaurer une culture de sécurité.
- Un projet visant l'amélioration du dépistage du risque de chute à l'urgence s'est aussi déroulé en 2017-2018.

Médication

- Un processus révisé d'administration, de gestion et d'approvisionnement des médicaments destinés aux jeunes a été mis en place au cours de l'année au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval et a favorisé des pratiques plus sécuritaires par les intervenants.
- Le port d'une bandoulière par le personnel infirmier, lors de la préparation et l'administration de la médication afin de limiter les interruptions et éviter qu'il soit dérangé, est mis en pratique à l'Hôpital juif de réadaptation ainsi qu'à l'unité de courte durée gériatrique de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Le déploiement aux autres unités et secteurs du CISSS de Laval est en planification.

Traitements

- Les événements surviennent principalement dans deux types de circonstances: 1) le non-respect d'une procédure (44%) et 2) l'omission (26 %).
- Les déclarations d'omission et du non-respect d'une procédure sont souvent attribuables à des délais dans la prestation d'un soin (changement de pansement ou un traitement d'inhalothérapie retardé) ou à l'application partielle d'un protocole de soins (fréquence de la surveillance requise non assurée dans la totalité, prélèvement retardé ou procédure préparatoire à un examen incomplète).
- Un suivi a été effectué auprès des équipes des services plus ciblés afin de valider les balises de déclaration des événements liés au non-respect de procédures (poids erroné, programmation erronée du dialyseur).
- Aussi, des travaux ont été initiés par le Bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques avec la Direction OPTILAB afin de clarifier les balises de déclarations des événements liés aux omissions et aux délais de prélèvements survenant dans le cadre de l'application de protocoles de soins.

Tests de laboratoire

- Les événements pour cette catégorie sont principalement dus à un non-respect des procédures lors des phases pré-analytiques et analytiques du traitement des prélèvements.
- Les circonstances les plus fréquentes sont des pertes de spécimens ou des spécimens en quantité insuffisante, des délais de traitements trop longs ou une mauvaise identification des échantillons.
- Les événements se sont déroulés autant dans les laboratoires et que dans les milieux où les prélèvements et spécimens sont effectués. Des rappels ont été faits au personnel sur les modalités d'application des procédures en place autant pour le personnel des laboratoires que celui des unités et services concernés.

Événements indésirables avec conséquences graves (indices de gravité G-H-I) et événements sentinelles

Au cours de l'année 2017-2018, seize événements ont fait l'objet d'analyses exhaustives afin d'identifier les causes souches et les défaillances pour prévenir la récurrence d'événements similaires. Sept de ces événements ont vu leur plan d'amélioration complété et neuf sont en cours d'analyse.

Les principales mesures inscrites aux plans d'amélioration réalisés sont les suivantes :

- documentation de la fréquence d'évaluation du risque suicidaire au plan d'intervention infirmier (PTI) pour les usagers hospitalisés à l'unité de psychiatrie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- déploiement de stratégies de surveillance rehaussées de la clientèle à risque de chute à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé par l'instauration des tournées intentionnelles;
- déploiement des mécanismes de surveillance de l'application du protocole de prévention et de suivi des chutes à l'ensemble des unités de soins de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;

- élaboration d'un protocole interdisciplinaire pour la prise en charge et de surveillance d'un usager sous dispositif d'assistance ventilatoire non-invasif de type « Bi-Pap » sur les unités de soins de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- révision des processus de surveillance et de suivi des alertes à la salle des serveurs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- révision des processus de communication inter-établissements lors d'un transfert d'usager à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé;
- révision des procédures d'interventions auprès des résidents présentant des épisodes de désorganisation comportementale avec violence à l'unité spécifique du Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean.

Actions entreprises par l'établissement en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Les résultats des principaux indicateurs de surveillance des infections nosocomiales ont été présentés régulièrement aux membres du comité de vigilance et de la qualité tout au long de l'année. Globalement, la situation est sous contrôle pour l'ensemble des surveillances ciblées.

Aussi, la Table de prévention et contrôle des infections du CISSS de Laval a déposé au comité un projet de plan d'action en prévention et contrôle des infections pour les années 2017-2019. Les objectifs et les actions qui en découlent ont été formulés de façon à promouvoir un partenariat entre les équipes soignantes et l'équipe de prévention et contrôle des infections afin d'améliorer les connaissances et les pratiques en prévention et contrôle des infections pour l'ensemble des intervenants du CISSS de Laval. À la suite de cette présentation, le comité de vigilance et de la qualité a recommandé au conseil d'administration l'adoption du plan d'action prévention et contrôle des infections 2017-2019.

Principaux constats d'application des mesures de contrôle

Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle	
Axes	Faits saillants
Gouvernance	Structure de gouvernance CISSS toujours en fonction. Rencontres du comité de coordination des mesures de contrôle trois fois par année.
Documents d'encadrement de la pratique	- Élaboration d'une politique harmonisée pour le CISSS recommandée au comité de coordination clinique le 27 mars 2018 et comité de direction le 10 avril 2018, puis adoptée au conseil d'administration du 19 avril 2018. - Élaboration et adoption d'un protocole interdisciplinaire pour les jeunes hébergés en centre de réadaptation et en foyer de groupe (CPEJ). En cours d'implantation.
Formation	- Formation de 23 formateurs permettant de couvrir l'ensemble des directions concernées. - Création d'un contenu de formation adaptée à la réalité et aux besoins des jeunes et des équipes au CPEJ. - Mise à jour du contenu de formation pour les milieux hospitaliers et d'hébergement DPSAPA. - Dispensation des formations « Mesures de remplacement » et « Installation sécuritaire des contentions » dans des secteurs ciblés, dont 96 % du personnel concerné formé à l'HJR.
Rapports statistiques	Harmonisation des rapports statistiques pour l'ensemble du CISSS (disponibilité des rapports cumulatifs aux périodes financières 6, 10 et 13).
Matériel	À l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, identification du matériel de contentions Pinel, favorisant la disponibilité de ce matériel sur les unités en temps opportun.
Surveillance accrue	- Travaux en cours pour l'élaboration d'une politique et des outils cliniques. - À l'urgence, à la suite de nouvelles directives (autorisation pour ajouter une surveillance constante et réévaluation aux quarts de travail), réduction de 21 % des heures de surveillance constante comparativement à l'année précédente.
Contention chimique	- Projet de maîtrise en pharmacie « Sensibilisation au bon usage des antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez la personne âgée en CHSLD » (DSP/DPSAPA) : amélioration pré-post projet : - Taux global utilisation des antipsychotiques réguliers et PRN (au besoin) : 43,3 % à 41,5 %. - Taux de conformité des ordonnances : 73 % à 89,5 %. 20 % cessation des antipsychotiques chez les usagers à l'étude. - Préparation d'une étude par critères explicites à l'unité de psychiatrie (DSP-DPSMD).

Pour l'année 2018-2019, les chantiers prioritaires sont les suivants :

- création d'une communauté de pratique pour les formateurs;
- création/révision de protocoles;
- élaboration de critères d'inspection du matériel de contention;
- mise en place d'audits (documentation au dossier, registres statistiques);
- poursuite des travaux au niveau de la contention chimique, des formations et de la surveillance accrue (dont constante);
- réflexion quant à l'arrimage de certains travaux avec les dossiers de l'approche adaptée à la personne âgée et les chutes-violence.

Mesures mises en place à la suite des recommandations des différentes instances

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

L'étude des motifs de plaintes a amené l'application de 311 mesures d'amélioration de la qualité des soins et services. Ces mesures se traduisent soit par l'application immédiate d'un correctif par la direction concernée ou d'un engagement de sa part, soit par le biais d'une recommandation formulée par le Bureau de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Parmi ces 311 mesures, plus de 80 % concernent les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et l'accessibilité.

Les mesures mises en place les plus fréquentes sont : l'information, la sensibilisation ou l'encadrement d'un intervenant, la mise en place d'un protocole clinique ou administratif, l'amélioration des communications, la formation et la supervision.

Protecteur du citoyen

En cours d'année, quatre plaintes ont fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du citoyen pour lesquelles l'établissement a pris les mesures nécessaires :

1. Refus de traitement et départ de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé sans soins offerts
Recommandations :
 - Rappel au personnel de l'urgence de faire l'évaluation des patients plus fréquemment.
 - Informer l'infirmière concernée des lacunes.Mesures prises :
 - Rencontres tenues avec personnel de l'urgence (14 juillet 2017).
 - Proposition à l'employé concerné d'un encadrement clinique visant à améliorer sa pratique infirmière et évaluation de l'employé au terme de cet encadrement de trois mois.
2. Services langue anglaise au centre de prélèvements de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé
Recommandations :
 - Modifier la politique du CISSS de Laval sur l'accès aux soins et services en langue anglaise.
 - Rendre accessible en langue anglaise les services de prélèvements.Mesures prises :
 - Politique modifiée et adoptée par le conseil d'administration de l'établissement le 16 novembre 2017.
 - Inventaire des compétences en langue anglaise auprès du personnel du centre de prélèvements de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé réalisé (60 % du personnel de ce service est bilingue).
3. Manque d'accompagnement par une travailleuse sociale du CLSC du Marigot
Recommandation :
 - Rappel son rôle d'accompagnement au CLSC du Marigot.Mesure prise :
 - Rappel à l'équipe d'intervenants sociaux, incluant l'intervenante concernée, du rôle d'accompagnement à observer.
4. Accès au service de réparation pour fauteuil roulant
Recommandation :
 - Poursuivre les représentations auprès du MSSS afin d'obtenir un service minimal de réparation en dehors des heures d'ouverture du service d'aide technique.Mesures prises :
 - Service maintenant disponible de jour les fins de semaine et les congés fériés.
 - Représentations faites auprès du MSSS.

Recommandations du coroner

Quatre rapports d'investigation du coroner à portée spécifique ont été adressés à l'établissement au cours de l'année :

- À la suite d'un décès consécutif à une chute survenue au département de physiothérapie de l'Hôpital juif de réadaptation, le coroner a recommandé à l'Hôpital juif de réadaptation de procéder à l'analyse de la situation survenue et de prendre les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en pareilles circonstances. Une mise à jour du protocole de suivi de l'utilisateur ayant chuté a été assurée dans le cadre des travaux d'harmonisation des pratiques de prévention des chutes au CISSS de Laval.
- À la suite du décès d'un nouveau-né par asphyxie positionnelle au domicile, le coroner a recommandé, à la Direction du programme jeunesse, d'inspecter l'endroit dédié au sommeil du nourrisson lors de la visite d'évaluation post-natale pour l'évaluation du nourrisson afin d'identifier, dans la mesure du possible, les situations qui pourraient compromettre la sécurité de l'enfant lors de son sommeil. Plusieurs mesures ont été mises en place afin de rehausser les pratiques des infirmières en suivi à domicile post-natal. L'enseignement sur la sécurité du domicile destiné aux parents a été rehaussé et l'outil clinique d'évaluation du nouveau-né comporte maintenant la documentation de la vérification de la sécurité du sommeil de l'enfant au domicile. Une lettre d'information sur la sécurité du sommeil du nouveau-né a été acheminée aux organismes communautaires de Laval offrant des services aux nouveaux parents. Finalement, un mécanisme d'évaluation de l'application des pratiques sécuritaires a été implanté dans les services de suivi néonataux à domicile.
- À la suite d'un décès suivant un choc hypovolémique ayant été causé par la perforation de l'artère iliaque au cours d'une coronarographie par cathétérisme cardiaque, le coroner a recommandé au Collège des médecins du Québec et au CISSS de Laval d'examiner la qualité des soins prodigués à l'utilisateur à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Une évaluation du dossier a été déposée au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de Laval et les recommandations ont été transmises aux directions concernées.
- À la suite du décès d'un usager par suicide, le coroner a recommandé qu'une relance soit assurée par le personnel de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé auprès d'un patient qui ne se présente pas à un rendez-vous en clinique externe de psychiatrie suite à une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Un protocole a été élaboré pour assurer un suivi des usagers absents à un rendez-vous ou lors d'une visite à domicile et une révision annuelle de ce protocole sera assurée par l'équipe de santé mentale.

Tous les suivis des rapports d'investigation reçus en 2017-2018 ont été effectués et l'information transmise au bureau du coroner dans le respect des délais attendus.

Trois rapports à portée générale ont été reçus et ont été diffusés à des instances du CISSS de Laval, afin qu'ils puissent s'approprier les recommandations et qu'ils puissent les mettre en application :

- À la suite du décès post-partum d'une usagère avec défaillance multi-organique sévère résultant d'un choc hémorragique, les recommandations du coroner ont été transmises au MSSS pour diffusion à l'ensemble des établissements du réseau. Il est recommandé aux établissements d'ajouter à leur plan d'action pour la clientèle qui refuse les transfusions sanguines, la rédaction d'un plan de traitement particulier de prévoir d'avance les gestes médicaux à poser en cas de pertes sanguines importantes. De plus, il est recommandé d'impliquer tous les médecins appelés à travailler avec cette clientèle à participer activement à la mise en place du plan de traitement particulier. Le rapport a été déposé au comité de sécurité transfusionnelle du CISSS de Laval, qui a mis en place un comité interdisciplinaire pour assurer un suivi de ces recommandations. À cette fin, un protocole sur la prise en charge des usagers en cas de refus transfusionnel est en élaboration.
- À la suite des décès d'usagères des suites de complications résultant d'une chute, deux rapports, recommandant la mise en place de stratégie préventive, ont été déposés à la Direction des soins infirmiers, responsable de la gouvernance de la prévention des chutes au CISSS de Laval. Une révision du programme interdisciplinaire de prévention et de suivi des chutes est amorcée par le comité de coordination de la prévention des chutes.

Rapports d'inspection des ordres professionnels

Au cours de la dernière année, l'établissement a pris connaissance de la lettre de fermeture du dossier d'inspection professionnelle pour les produits stériles dangereux de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Cette lettre confirme que les actions demandées par les membres du comité d'inspection professionnelle ont été mises en place par l'établissement.

De plus, une lettre de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec a été reçue et confirme que l'établissement a répondu aux attentes du comité d'inspection professionnelle suite à la visite de surveillance générale tenue au cours de l'année 2016 au CISSS de Laval.

Les mises sous garde

Le CISSS de Laval détient des installations pouvant accueillir les personnes mises sous garde en vertu de l'article 6 ou 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Le tableau suivant présente les principaux cas de mises sous garde sur le territoire de Laval en 2017-2018 :

	Nom de l'installation Hôpital de la Cité-de-la-Santé seulement	Total installation
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	360	360
Nombre d'usagers différents mis sous garde préventive	334	334
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	6	6
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	6	6
Nombre d'usagers différents mis sous garde provisoire	6	6
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	136	136
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	120	120
Nombre d'usagers différents mis sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	111	111
Nombre d'usagers différents mis sous garde (chaque usager est compté une seule fois au cours de la période du 1 ^{er} avril au 31 mars de l'année, peu importe le type ou le nombre de gardes auxquels il a été soumis)	420	420

L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits est disponible sur le site Web du CISSS de Laval à l'adresse suivante : www.lavalensante.com.

L'information et la consultation de la population

Partenariat de soins et services avec les usagers

L'année 2017-2018 a été une année importante de déploiement et de rayonnement du partenariat de soins et services (PSS) au CISSS de Laval. D'abord, le CISSS de Laval présentait l'état d'avancement du PSS au Colloque international « Collaborating across Borders » en octobre 2017. Cette conférence a été préparée de concert avec madame Marie-Claude Vanier, pharmacienne au CISSS de Laval et professeure clinique à l'Université de Montréal – experte-conseil en pratique collaborative auprès de l'équipe de la Direction des services multidisciplinaires du CISSS de Laval. Cette expérience a été l'occasion de réaliser l'ampleur du chemin parcouru et de préciser la vision pour les prochaines années.

Avec l'appui de la Direction générale, le Bureau du PSS de la Direction des services multidisciplinaires a également renouvelé une entente de collaboration de plusieurs années avec la Fondation Cité de la Santé. Ce partenariat permettra d'intensifier les projets avec les usagers partenaires au CISSS de Laval. Cette même entente prévoit aussi le soutien du Projet Discutons Santé, piloté par la docteure Marie-Thérèse Lussier, chercheure reconnue en services de première ligne à Laval. Le Projet Discutons Santé sera d'ailleurs élargi, puisqu'il figure parmi les projets d'envergure financés dans le cadre du tout premier appel de projets du Fonds de soutien à l'innovation en santé et en services sociaux (FSISSS) *Adaptation du site Discutons santé aux consultations en contexte de sans rendez-vous, d'urgence et de cliniques spécialisées : implantation au CISSS de Laval (D^{re} Lussier et coll.)*.

Le comité de coordination du partenariat de soins et services et le Bureau du partenariat de soins et services, avec l'appui du comité de coordination clinique du CISSS de Laval, ont élaboré et diffusé un dépliant soutenant les intervenants, médecins et gestionnaires dans le recrutement des usagers ressources.

Conjointement avec l'Université de Montréal, des travaux sont amorcés pour *définir les comportements observables des intervenants et médecins qui travaillent en partenariat avec les usagers*. Également, de pair avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, le Bureau du PSS a participé à des échanges et consultations pour enrichir le cadre de référence sur le partenariat actuellement en cours de rédaction au MSSS.

De concert avec les ambassadeurs de l'ensemble des directions cliniques et le Bureau du PSS, le CISSS de Laval a réalisé le plan d'action prévu :

- 35 nouveaux usagers partenaires sélectionnés et formés;
- 3 premiers usagers coaches formés en collaboration avec l'Université de Montréal;
- 55 nouveaux leaders de collaboration en établissement (LCE) et plus de 150 intervenants et gestionnaires formés au PSS et sensibilisés aux notions de pratique collaborative;
- 32 séances de formation ont été réalisées en co-animation avec des usagers partenaires;
- 45 comités ayant des usagers partenaires à titre de membre permanent;
- 26 projets ponctuels ayant intégré à un moment ou à un autre des usagers partenaires.

Moment fort de l'année, en décembre 2017, un événement reconnaissance s'est tenu ayant pour objectif principal de remercier non seulement les intervenants, gestionnaires et médecins ayant plongé dans le partenariat de soins et services au cours de la dernière année, mais, particulièrement, notre cinquantaine d'usagers partenaires, engagés et dévoués, à amener le changement au sein de l'organisation.

Enfin, en mars 2018, madame Karine Lespérance, usagère coach, accompagnée par la Direction des services multidisciplinaires, et par madame Marie-Claude Vanier, de l'Université de Montréal, présentait l'avancement du PSS au conseil d'administration du CISSS de Laval.

Communications

Pour l'année 2017-2018, le CISSS de Laval a répondu à environ 1 550 demandes de renseignements provenant de la population par l'entremise de son service des communications. Il a publié 16 communiqués de presse, dont 7 ont été diffusés par la Direction de santé publique auprès des médias régionaux et nationaux dans le but de protéger, maintenir et améliorer l'état de santé et le bien-être de la population lavalloise. Parmi les sujets traités, mentionnons ceux concernant la contamination des drogues de rue par le fentanyl à Laval, le lancement d'un plan d'action régional en sécurité alimentaire ainsi que de la première Politique régionale de développement social à Laval, laquelle s'appuie sur un important travail de concertation et de consultation réalisé auprès de 900 citoyennes, citoyens et représentants des forces vives lavalloises.

Le CISSS de Laval a consolidé les travaux de son nouveau site Web lavalensante.com, lequel présente une foule de renseignements concernant les services offerts et la façon d'y accéder, ainsi que des conseils sur la santé.

Le service des communications et des relations publiques a développé davantage ses médias sociaux (Facebook et Twitter) afin de diffuser des informations sur la santé, les services offerts et suivre l'évolution d'événements de santé publique (ex. : avertissements reliés aux éclosions de grippe). Le CISSS de Laval compte maintenant plus de 2 400 abonnés sur sa page Facebook et plus de 1 900 sur son compte Twitter.

Depuis juin 2017, le CISSS de Laval a créé une page LinkedIn afin d'annoncer les emplois disponibles, les campagnes de recrutement et les articles en lien avec l'organisation. Plus de 500 personnes suivent maintenant cette plateforme.

Évaluation de la satisfaction

Au cours du dernier exercice, près de 2 000 usagers, de même que les parents ou proches de ceux-ci, ont répondu à des sondages ou ont participé à des groupes de discussion visant à mesurer leur niveau de satisfaction au regard de la qualité des soins et services.

Les résultats détaillés de ces sondages ont été communiqués aux équipes des secteurs concernés afin qu'elles identifient les améliorations permettant de répondre aux besoins des clients.

Un programme organisationnel d'évaluation de l'expérience de la clientèle, comportant des questionnaires harmonisés d'évaluation de l'expérience client, est en cours d'élaboration.

6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Activité	Information demandée	10 décembre 2016 au 9 juin 2017	10 juin 2017 au 9 décembre 2017
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	1 042	1 044
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	8	10
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	38	44
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	17	19
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	21 ¹	25 ²

¹ Motifs : personne répondait aux conditions au moment de la demande, mais a cessé d'y répondre (11), personne a retiré sa demande/changé d'avis (3); personne décédée avant la fin de l'évaluation (5) et personne décédée avant l'administration (2).

² Motifs : personne répondait aux conditions au moment de la demande, mais a cessé d'y répondre (10), personne a retiré sa demande/changé d'avis (4), personne transférée dans un autre établissement (2), personne décédée avant la fin de l'évaluation (4), personne décédée avant l'administration (2) et personne dont l'évaluation est en cours de traitement (3).

En 2017-2018, un total de 35 ateliers dispensés en SAD, en centre hospitalier et en centre d'hébergement a permis à 352 intervenants de cumuler 1 408 heures d'apprentissages guidés selon les principes de l'approche réflexive et participative en soins palliatifs et de fin de vie. Cet important travail a été rendu possible grâce à la collaboration étroite de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des services multidisciplinaires, notamment pour leur contribution à la formation et à l'accompagnement des animateurs identifiés au sein des équipes naturelles de soins.

Afin de continuer d'outiller le personnel concernant les soins de fin de vie, le comité stratégique de formation soins palliatifs et de fin de vie a poursuivi des activités de formation. Une journée de formation a été tenue en novembre 2017 relativement aux particularités de la Loi concernant les soins de fin de vie. Une formation générale par approche réflexive en regard de la pratique collaborative auprès de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie a également été mise en place avec les équipes de soins. Le déploiement du plan de développement des compétences selon l'approche du mentorat s'est poursuivi; plus précisément, des actions concrètes ont été réalisées au niveau du rehaussement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie des préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD publics. L'approche du mentorat se poursuit auprès des assistants en soins et services de santé (ASSS) et des infirmières auxiliaires. Plusieurs infirmières ont complété la formation de l'OIIQ pour développer davantage leurs compétences en soins palliatifs et de fin de vie.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Le CISSS de Laval a une cible de ratio d'encadrement de 299 postes en équivalent temps complet (ETC), soit 33 cadres supérieurs et hors-cadres, 233 cadres intermédiaires et 33 cadres conseil. Nous devons atteindre cette cible pour le 31 mars 2018.

Comme présenté dans la section portant sur la gestion et le contrôle des effectifs, au 31 mars 2018, le CISSS de Laval recensait 292 ETC en personnel d'encadrement.

Au 31 mars 2018, l'établissement a 3 cadres en stabilité d'emploi. Des services de transition de carrière leur sont offerts et des stratégies de remplacement sont en cours.

La gestion et le contrôle des effectifs

Pour la période d'avril 2017 à mars 2018, le CISSS de Laval n'a pas atteint la cible de réduction de ses heures rémunérées de 1 % par rapport au nombre total d'heures rémunérées d'avril 2014 à mars 2015, comme prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE).

Certains des investissements dans le réseau de la santé et des services sociaux annoncés en cours d'exercice financier ont pu avoir des impacts additionnels imprévus sur les effectifs des établissements et contribuer, dans certains cas, au dépassement des cibles d'effectifs allouées par le MSSS.

À noter également que l'importante hausse des heures rémunérées en 2017-2018 s'explique par le transfert des activités de laboratoires des régions des Laurentides et de Lanaudière (OPTILAB) au CISSS de Laval représentant plus de 857 000 heures rémunérées additionnelles.

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

11045267 - CISSS de Laval		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04		2017-04-02 au 2018-03-31		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées	Nombre ETC	Nombre individus
1- Personnel d'encadrement	2014-2015	619 633	2 386	622 019	342	399
	2015-2016	606 115	2 362	608 477	334	411
	2016-2017	582 322	1 774	584 096	321	376
	2017-2018	530 134	1 460	531 594	292	355
	Variation	(14,4 %)	(38,8 %)	(14,5 %)	(14,6 %)	(11,0 %)
2- Personnel professionnel	2014-2015	1 835 678	5 820	1 841 498	1 017	1 330
	2015-2016	1 885 478	6 641	1 892 119	1 045	1 357
	2016-2017	1 905 420	6 860	1 912 279	1 056	1 360
	2017-2018	1 941 982	6 574	1 948 556	1 076	1 408
	Variation	5,8 %	13,0 %	5,8 %	5,8 %	5,9 %
3- Personnel infirmier	2014-2015	3 121 388	116 378	3 237 766	1 684	2 344
	2015-2016	3 183 110	111 679	3 294 789	1 716	2 383
	2016-2017	3 247 870	117 783	3 365 653	1 747	2 392
	2017-2018	3 299 503	144 202	3 443 705	1 773	2 476
	Variation	5,7 %	23,9 %	6,4 %	5,3 %	5,6 %
4- Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-2015	5 894 780	114 253	6 009 033	3 222	4 566
	2015-2016	5 914 025	102 352	6 016 377	3 233	4 586
	2016-2017	6 018 789	115 234	6 134 023	3 294	4 692
	2017-2018	6 862 878	160 562	7 023 440	3 771	5 351
	Variation	16,4 %	40,5 %	16,9 %	17,1 %	17,2 %
5- Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-2015	1 023 144	9 705	1 032 850	524	822
	2015-2016	1 029 143	8 477	1 037 620	526	808
	2016-2017	1 028 973	9 013	1 037 986	526	824
	2017-2018	1 060 909	11 836	1 072 745	542	854
	Variation	3,7 %	21,9 %	3,9 %	3,5 %	3,9 %
6- Étudiants et stagiaires	2014-2015	30 505	93	30 598	17	114
	2015-2016	24 473	24	24 497	13	91
	2016-2017	23 562	26	23 588	13	89
	2017-2018	29 720	46	29 765	16	93
	Variation	(2,6 %)	(50,8 %)	(2,7 %)	(2,3 %)	(18,4 %)
Total du personnel	2014-2015	12 525 128	248 635	12 773 763	6 805	9 286
	2015-2016	12 642 345	231 534	12 873 879	6 867	9 382
	2016-2017	12 806 935	250 690	13 057 625	6 957	9 550
	2017-2018	13 725 126	324 679	14 049 805	7 471	10 357
	Variation	9,6 %	30,6 %	10,0 %	9,8 %	11,5 %

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programmes

Répartition des charges brutes par programmes

Programme	Exercice courant		Exercice précédent	
	Dépenses (\$)	%	Dépenses (\$)	%
Santé publique	12 401 638 \$	1 %	11 658 520 \$	2 %
Services généraux, activités cliniques et d'aide	45 263 456 \$	5 %	32 756 988 \$	4 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	148 542 228 \$	18 %	133 535 403 \$	19 %
Déficience physique	23 734 896 \$	3 %	26 361 751 \$	4 %
Déficience intellectuelle et TSA	45 970 096 \$	5 %	44 897 058 \$	6 %
Jeunes en difficulté	60 020 007 \$	7 %	58 504 083 \$	8 %
Dépendances	4 730 126 \$	1 %	4 796 028 \$	1 %
Santé mentale	42 188 919 \$	5 %	39 078 527 \$	5 %
Santé physique	329 175 038 \$	39 %	234 532 555 \$	33 %
Administration	38 113 507 \$	5 %	40 528 495 \$	6 %
Soutien aux services	49 902 386 \$	6 %	50 741 891 \$	7 %
Gestion des bâtiments et des équipements	40 093 169 \$	5 %	38 362 686 \$	5 %
TOTAL	840 135 466 \$	100 %	715 753 985 \$	100 %

Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel AS-471 publié sur le site Internet du CISSS de Laval, pour plus d'information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice.

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2018, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Le déficit global de 2 747 565 \$ est réparti entre le fonds d'exploitation pour un montant de 1 801 430 \$ et le fonds d'immobilisation pour un montant de 946 135 \$. L'utilisation du solde de fonds d'exploitation d'un montant de 499 543 \$ ainsi que des dépenses de 1 301 887 \$ reliées à un projet autofinancé pour lequel des économies futures viendront résorber ces dépenses explique le déficit du fonds d'exploitation, tandis que l'utilisation du solde de fonds d'immobilisation d'un montant de 946 135 \$ explique le déficit du fonds d'immobilisation.

Les contrats de service

Notre établissement a octroyé 123 contrats de service durant l'année 2017-2018 comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, parmi lesquels 10 contrats ont été octroyés à une personne physique et soumis aux dispositions de la Loi sur le contrôle et la gestion des effectifs des organismes publics. Du nombre total de contrats octroyés à une personne physique, 2 ont été conclus à une personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle et 10 contrats ont été conclus à une personne physique en affaires.

Types de contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018		Nombre de contrats	Montant total de contrats incluant les options de renouvellement
Contrats de service octroyés à une personne morale		111	25 318 566 \$
Contrats de service octroyés à une personne physique	Personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle (individu non en affaires)	2	55 751 \$
	Personne physique qui exploite une entreprise individuelle (individu en affaires)	10	626 543 \$
Total des contrats de service		123	26 000 860 \$

9. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Lors de la réalisation de ses différents mandats, l'auditeur indépendant peut émettre des réserves, commentaires ou observations aux établissements. Lorsqu'il y a lieu, ces derniers prennent des mesures pour régler ou améliorer la problématique identifiée.

Le tableau suivant doit être complété par les établissements publics. Il vise à informer sur les différentes mesures appliquées pour régler ou améliorer les problématiques soulevées par le biais des réserves, observations et commentaires formulés par l'auditeur indépendant dans l'un de documents suivants :

- rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers;
- rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées;
- questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe);
- rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de mandat d'intérim, d'accompagnement à la gestion, d'administration provisoire, d'observations, d'inspections, d'enquêtes, de vérification lors de malversation financière ou d'analyse de situation financière budgétaire déficitaire autre que l'audit annuel des états financiers;
- rapport à la gouvernance.

Pour compléter l'information requise, les établissements décrivent d'abord chaque réserve, observation et commentaire en précisant leur nature de la façon suivante :

- R : pour réserve;
- O : pour observation;
- C : pour commentaire.

Ils ajoutent également l'année où la réserve, l'observation ou le commentaire a été formulé pour une première fois.

Puis, ils indiquent la ou les mesures appliquées ou inscrivent « aucune » si aucune disposition n'a été prise. Certaines réserves peuvent émaner du respect de directives spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par exemple la comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec à titre de contrats de location-exploitation au lieu de contrats de location-acquisition, tel que préconisé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Dans une telle situation, l'établissement inscrit : « aucune, car directive du MSSS ».

Finalement, l'établissement mentionne l'état de la problématique soulevée au 31 mars de l'exercice à l'aide d'un X dans la case appropriée :

- R : pour réglée
- PR : pour partiellement réglée
- NR : pour non réglée

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-20XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2018		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes : Colonne 3 :			Colonne 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			R : Pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société Québécoise d'infrastructure (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats de location-acquisition avec la SQI présentement traités comme des contrats de location-exploitation, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisation corporelles louées » du Manuel de CPA Canada.			NR
Comptabilisation du contrat de location d'immeuble conclu en vertu d'une entente de partenariat public-privé comme dépense de transfert et non comme un contrat de location-acquisition.	2011-2012	R	Comptabilisation du contrat de location d'immeuble conclu en vertu d'une entente de partenariat public-privé en contrat de location-acquisition.	R		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucun commentaire						
Rapport à la gouvernance						

10. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le CISSS de Laval poursuit l'engagement envers les organismes communautaires et reconnaît leur apport essentiel dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise.

Pour l'année 2017-2018, le CISSS de Laval, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres allocations, a alloué des subventions à 104 organismes, dont 71 organismes communautaires autonomes pour la mission globale. Ces organismes s'inscrivent dans l'ensemble des programmes et services et offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires et autres allocations, pour l'exercice 2017-2018, le CISSS de Laval a ainsi versé aux organismes, une somme totale de 24 213 174 \$, répartie comme suit :

- 14 717 792 \$ à la mission globale;
- 9 495 382 \$ en ententes, projets ponctuels et dépannage.

De plus, plusieurs ententes de services entre le CISSS de Laval via les directions programmes clientèles et les organismes communautaires ont également été reconduites pour contribuer à l'offre de service dans certains domaines notamment le jeu pathologique, l'itinérance, le soutien communautaire en logement social, les jeunes en difficulté, la sécurité alimentaire, etc.

	2016- 2017	2017-2018		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
1- DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	119 001 \$	119 834 \$		119 834 \$
Association de Laval pour la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (ALEDIA)	278 564 \$	102 992 \$	130 623 \$	233 615 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	104 726 \$	101 000 \$	76 362 \$	177 362 \$
Mouvement Personne d'Abord de Laval	22 377 \$		24 984 \$	24 984 \$
Halte de l'Orchidbleue (La)	57 724 \$	63 125 \$	31 157 \$	94 282 \$
Services du Chat botté de Laval	654 990 \$	230 944 \$	428 630 \$	659 574 \$
Société de l'autisme et des TED de Laval	103 266 \$	103 989 \$		103 989 \$
StimuleArts	328 258 \$	166 591 \$	172 465 \$	339 056 \$
Sous-total	1 668 906 \$	888 475 \$	864 221 \$	1 752 696 \$
2- DÉPENDANCES				
Aviron, hébergement communautaire (L')	260 670 \$	262 495 \$		262 495 \$
Déclic action	629 170 \$	401 264 \$	383 832 \$	785 096 \$
Sous-total	889 840 \$	663 759 \$	383 832 \$	1 047 591 \$
3- DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Association Dysphasie +	174 766	140 941 \$	35 049 \$	175 990 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	118 806	93 633 \$	26 005 \$	119 638 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	29 469 \$		29 675 \$	29 675 \$
AVC-Aphasie Laval	189 773 \$	163 089 \$	42 663 \$	205 752 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)	101 386 \$	96 513 \$	5 583 \$	102 096 \$

	2016- 2017	2017-2018		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Association québécoise des traumatisés crâniens	126 625 \$		127 511 \$	127 511 \$
Fondation Le Pilier	160 224 \$		161 346 \$	161 346 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, Section Laval	115 341 \$	116 148 \$		116 148 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPhL)	18 186 \$		18 313 \$	18 313 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain (SIVET)	67 812 \$		68 287 \$	68 287 \$
Sous-total	1 102 388 \$	610 324 \$	514 432 \$	1 124 756 \$
4- JEUNES EN DIFFICULTÉ				
Le Bureau de consultation-jeunesse inc.	73 865 \$		74 382 \$	74 382 \$
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	136 366 \$	137 321 \$		137 321 \$
Centre communautaire Val-Martin (CCVM)	206 099 \$		202 507 \$	202 507 \$
Centre Défi-jeunesse de St-François	146 426 \$	137 321 \$		137 321 \$
Diapason-Jeunesse	111 533 \$	112 314 \$		112 314 \$
GymnO Laval	80 655 \$	101 000 \$		101 000 \$
Institut des troubles d'apprentissage – Section Laval	79 547 \$	80 104 \$		80 104 \$
Jeunes au travail	146 408 \$	121 956 \$	25 477 \$	147 433 \$
Maison d'hébergement L'Envolée	461 372 \$	464 602 \$		464 602 \$
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	136 366 \$	137 321 \$		137 321 \$
Maison des jeunes de l'Est de Laval	136 366 \$	137 321 \$		137 321 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	136 366 \$	137 321 \$		137 321 \$
Maison des jeunes du Marigot	142 454 \$	143 451 \$		143 451 \$
Maison de quartier de Fabreville inc. (La)	214 122 \$		215 621 \$	215 621 \$
Maison de quartier Vimont	203 704 \$		205 130 \$	205 130 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	453 615 \$	456 790 \$		456 790 \$
Oasis, Unité mobile d'intervention	198 271 \$	143 872 \$	55 787 \$	199 659 \$
Office municipal d'habitation de Laval	130 312 \$		114 206 \$	114 206 \$
Travail de rue Île de Laval (T.R.I.L.) inc.	374 722 \$	358 752 \$	18 593 \$	377 345 \$
Sous-total	3 568 569 \$	2 669 446 \$	911 703 \$	3 581 149 \$
5- SOUTIEN AUX AÎNÉS EN PERTE D'AUTONOMIE				
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)	230 785 \$	212 019 \$	20 382 \$	232 401 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	573 730 \$	109 900 \$	334 979 \$	444 879 \$
Association des popotes roulantes de Laval (APRL)	116 010 \$	52 653 \$	72 169 \$	124 822 \$
Baluchon Alzheimer	19 867 \$		63 089 \$	63 089 \$
Bonjour aujourd'hui et après inc.	237 591 \$	239 254 \$		239 254 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	314 220 \$	274 077 \$		274 077 \$

	2016- 2017	2017-2018		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Centre communautaire le Rendez-Vous des Aînés(es) Laval inc.	336 101 \$	210 636 \$	185 857 \$	396 493 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	273 313 \$	223 893 \$	35 000 \$	258 893 \$
Centre S.C.A.M.A.	399 353 \$	379 994 \$	5 852 \$	385 846 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	340 323 \$	234 572 \$	108 134 \$	342 706 \$
DIRA-Laval inc.	134 600 \$	135 542 \$		135 542 \$
Fédération des OSBL d'habitation des 3L (FOH3L)	109 082 \$		109 846 \$	109 846 \$
Groupe d'entraide La Rosée	131 157 \$	132 075 \$		132 075 \$
Habitations du rendez-vous			26 100 \$	26 100 \$
Habitations St-Christophe inc. (Les)	18 890 \$		19 022 \$	19 022 \$
Maison du Marigot (La)	34 093 \$		34 332 \$	34 332 \$
Partage Humanitaire	124 976 \$	125 851 \$	68 327 \$	194 178 \$
Place des aînés de Laval	46 136 \$	46 459 \$		46 459 \$
Regroupement lavallois des chambres et pensions pour personnes âgées	63 875 \$		64 322 \$	64 322 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil (SBEVA)	218 891 \$	220 423 \$		220 423 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	454 129 \$	267 242 \$	190 066 \$	457 308 \$
Sous-total	4 177 122 \$	2 864 590 \$	1 337 477 \$	4 202 067 \$
6- SANTÉ MENTALE				
Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	277 619 \$	246 032 \$	33 530 \$	279 562 \$
Association I.R.I.S.	159 007 \$		160 120 \$	160 120 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	298 857 \$	300 949 \$	29 000 \$	329 949 \$
CAFGRAP – Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	454 907 \$	367 764 \$	78 243 \$	446 007 \$
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale (CILL)	1 579 603 \$	426 396 \$	1 484 543 \$	1 910 939 \$
En-Droit de Laval inc. (L')	183 437 \$	184 721 \$	3 180 \$	187 901 \$
Habitations populaires Vincent-Massey inc. (Les)	45 291 \$		45 608 \$	45 608 \$
Ressource ATP, groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	101 522 \$	102 233 \$		102 233 \$
Ilot - Service régional de crise de Laval (L')	1 818 040 \$		1 830 766 \$	1 830 766 \$
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	258 426 \$	260 235 \$		260 235 \$
Sous-total	5 176 709 \$	1 888 330 \$	3 664 991 \$	5 553 321 \$

	2016- 2017	2017-2018		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
7- SANTÉ PHYSIQUE				
Association du diabète – Laval, Laurentides inc.	92 275 \$	92 921 \$		92 921 \$
Lumi-Vie	181 822 \$	183 095 \$		183 095 \$
Maison de Soins Palliatifs de Laval inc.	918 365 \$		924 793 \$	924 793 \$
Société de soins palliatifs du Grand Montréal	105 424 \$		2 917 \$	2 917 \$
Sous-total	1 297 886 \$	276 016 \$	927 710 \$	1 203 726 \$
8- SANTÉ PUBLIQUE				
Au panier de Chomedey			15 000 \$	15 000 \$
Association amicale des jeunes & parents « Agape » inc.	124 970 \$	120 154 \$	25 691 \$	145 845 \$
Centre de psycho éducation du Québec			20 060 \$	20 060 \$
Enfant d'abord	165 520 \$	97 269 \$	55 397 \$	152 666 \$
Entraide (Pont-Viau et Laval des Rapides) inc. (L')	35 730 \$		8 933 \$	8 933 \$
Groupe Promo-Santé Laval	78 386 \$	78 935 \$		78 935 \$
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	73 865 \$	101 000 \$		101 000 \$
Maison de la famille de Saint-François	52 442 \$		65 609 \$	65 609 \$
Maison de la famille de Laval-Ouest	20 240 \$		20 382 \$	20 382 \$
Maison Dominique	255 686 \$	257 476 \$		257 476 \$
Nourri-Source Laval	46 068 \$	63 125 \$		63 125 \$
Parentèle de Laval inc. (La)	19 230 \$		19 365 \$	19 365 \$
Regroupement des centres de la petite enfance	9 844 \$			
Relais communautaire de Laval (Le)	196 588 \$	197 964 \$	20 000 \$	217 964 \$
Relais de quartier St-Vincent de Paul (Le)	40 188 \$		30 399 \$	30 399 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)	19 082 \$		29 486 \$	29 486 \$
Repère, relation d'entraide pour une paternité renouvelée	45 540 \$		45 859 \$	45 859 \$
Sida-Vie Laval	218 726 \$	151 598 \$	68 659 \$	220 257 \$
Sous-total	1 402 105 \$	1 067 521 \$	424 840 \$	1 492 361 \$
9- SERVICES GÉNÉRAUX				
Bouclier d'Athéna : Services familiaux (Le)	203 853 \$		113 080 \$	113 080 \$
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	113 638 \$	114 433 \$		114 433 \$
Centre communautaire Petit Espoir	16 481 \$		16 596 \$	16 596 \$
Centre d'écoute de Laval	74 974 \$	75 499 \$		75 499 \$
Centre de bénévolat et moisson Laval (2)	85 372 \$	85 970 \$	45 238 \$	131 208 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	445 969 \$	373 082 \$	76 008 \$	449 090 \$
Centre des femmes de Laval	206 701 \$	208 148 \$	6 500 \$	214 648 \$

	2016- 2017	2017-2018		
		Mission globale	Entente et OBNL	TOTAL
Centre des Femmes Dynamiques de Laval	34 093 \$	101 000 \$		101 000 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	201 892 \$	203 305 \$		203 305 \$
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	404 112 \$	255 187 \$	169 754 \$	424 941 \$
Corporation de développement communautaire de Laval	191 015 \$	126 067 \$		126 067 \$
Maison le Prélude inc.	788 575 \$	794 095 \$	5 000 \$	799 095 \$
Maison L'Esther inc.	717 818 \$	722 843 \$	5 000 \$	727 843 \$
Maison de Lina	733 130 \$	729 702 \$	29 000 \$	758 702 \$
Sous-total	4 217 623 \$	3 789 331 \$	466 176 \$	4 255 507 \$
GRAND TOTAL	23 501 148 \$	14 717 792 \$	9 495 382 \$	24 213 174 \$

Suivi du financement

À l'instar des années précédentes, tous les organismes ont déposé une demande d'aide financière ainsi que leur reddition de comptes annuelle. Ces documents font l'objet d'une analyse.

Lors de l'analyse de la reddition de comptes, le CISSS de Laval s'assure que les organismes communautaires répondent aux obligations spécifiques reliées à l'allocation reçue et selon le document du MSSS intitulé « *La reddition de comptes dans le cadre de la mission globale, programme de soutien aux organismes communautaires* ». Cet exercice constitue le moyen privilégié pour les organismes communautaires, de présenter et de faire valoir leurs pratiques et leurs activités, tout en faisant état de l'utilisation des fonds publics qui leur sont octroyés.

Comité régional sur les organismes communautaires

Ce comité régional sur les organismes communautaires (CROC) a poursuivi son travail en 2017-2018. Il a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence « L'action communautaire une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise » et de donner aux instances décisionnelles son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Le CROC est composé de huit représentants délégués à parts égales par la Corporation de développement communautaire de Laval et le CISSS de Laval.

ANNEXE :

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Adopté au conseil d'administration du 21 janvier 2016

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

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

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

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).

- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. **Champ d'application**
Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent code.
5. **Disposition finale**
Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.
6. **Diffusion**
L'établissement doit rendre le présent code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen ad hoc, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. **Principes d'éthique**
L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de

décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

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

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

8. Règles de déontologie

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

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

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses 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 les 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 élective.
 - Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.
- 8.9 Biens et services de l'établissement
- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
 - Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.
- 8.10 Avantages et cadeaux
- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.
- 8.11 Interventions inappropriées
- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
 - 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 administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.
11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou

d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
 - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
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 nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. **Adhésion au code d'éthique et de déontologie des administrateurs**
Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe I du présent document.
Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.
17. **Comité de gouvernance et d'éthique**
En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :
- a) élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
 - b) voir à la diffusion et à la promotion du présent code auprès des membres du conseil d'administration;

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

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

18. Comité d'examen ad hoc

- 18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen ad hoc composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.
- 18.2 Un membre du comité d'examen ad hoc ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.
- 18.3 Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :
- 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 le code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- 19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen ad hoc, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe VI rempli par cette personne.
- 19.3 Le comité d'examen ad hoc détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen ad hoc.
- 19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen de l'annexe VII.
- 19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.
- 19.6 Le comité d'examen ad hoc doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen ad hoc, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- 19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- 19.8 Le comité d'examen ad hoc transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
- 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 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, 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 oeuvre du code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec

