



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021- 2022

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE LA MONTRÉGIE-EST

Montréal-est

Québec 

Table des matières

1. Message des autorités	2
2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents	4
3. Présentation de l'établissement et faits saillants	5
Mission, vision et valeurs	7
Service de santé et services sociaux offerts par l'établissement	8
La désignation de centre affilié universitaire et les installations visées par ces désignations	9
Carte des installations du CISSS de la Montérégie-Est	11
Structure organisationnelle au 31 mars 2022	13
Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives	15
Les faits saillants	26
4. Les résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux	59
5. Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité	66
L'agrément	67
La sécurité et la qualité des soins et services	68
Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission	80
L'examen des plaintes et la promotion des droits	80
L'information et la consultation de la population	80
6. Application de la politique portant sur les soins de fin de vie	82
7. Ressources humaines	84
Ressources humaines de l'établissement public et privé conventionné	85
Gestion et contrôle des effectifs	85
8. Ressources financières	87
Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	88
L'équilibre budgétaire	88
Les contrats de services	89
9. Ressources informationnelles	90
10. L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant	92
11. La divulgation des actes répréhensibles	95
12. Les organismes communautaires	95
Annexe : Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs	96



**MONSIEUR
MARIO
ST-CYR**

**MONSIEUR
BRUNO
PETRUCCI**

1. MESSAGE DES AUTORITÉS

Alors que 2021 aura été rythmée par la pandémie de la COVID-19 pour une deuxième année, elle aura aussi été marquée par une campagne de vaccination populationnelle historique, des initiatives novatrices pour améliorer l'expérience usager, des avancées considérables dans plusieurs domaines, et de nombreux projets inspirants pour le bien-être de la population, réalisés grâce à la force de nos équipes. Tous ces efforts déployés ont permis à notre établissement de continuer sa mission première, soit celle d'offrir des soins et des services de qualité à la population.

D'entrée de jeu, nous souhaitons remercier l'ensemble de nos employés, gestionnaires, médecins, stagiaires et bénévoles, qui ont de nouveau fait preuve d'une mobilisation et d'une agilité sans précédent pour traverser les nombreux changements amenés par la crise sanitaire. Jour après jour, ils incarnent les valeurs de collaboration, d'engagement, de compétence, d'intégrité, de respect et de considération qui nous caractérisent si bien. À travers ce rapport annuel, vous constaterez leur agilité, leur dévouement exemplaire et leur volonté de toujours donner le meilleur d'eux-mêmes.

*D'entrée de jeu, nous
souhaitons remercier
l'ensemble de nos employés, ges-
tionnaires, médecins, stagiaires et
bénévoles, qui ont de nouveau fait
preuve d'une mobilisation et d'une
agilité sans précédent pour traver-
ser les nombreux changements
amenés par la crise sanitaire. Jour
après jour, ils incarnent les valeurs
de collaboration, d'engagement,
de compétence,
d'intégrité, de respect et de consi-
dération qui nous
caractérisent si bien.*

En effet, si nous avons réussi à passer à travers les nombreuses vagues de la COVID-19, c'est certainement grâce à notre plus grande richesse : nos plus de 16 000 employés qui œuvrent au sein de nos 60 installations. Cette année, ce sont plus de 4 800 nouvelles recrues que nous avons d'ailleurs

accueillies parmi la grande communauté du CISSS. Pour les remercier de leur apport considérable, ce sont plus d'une vingtaine d'activités de reconnaissance qui ont été organisées au cours de l'année pour favoriser une approche de santé globale. Outre cela, diverses initiatives ont été mises en place pour assurer un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et les défis professionnels de nos employés avec par exemple les projets pilotes d'autogestion des horaires, l'implantation d'un outil numérique pour la gestion des quarts additionnels ou encore la démarche d'optimisation du télétravail.

Des projets porteurs pour une expérience usager améliorée

En marge de la pandémie et de ses impacts sur nos activités, d'impressionnants projets ont été menés à terme, tels le Centre régional spécialisé pédiatrique de l'Hôpital Pierre-Boucher, la nouvelle salle d'induction à l'Hôpital Honoré-Mercier ou encore la modernisation de la pédiatrie à l'Hôtel-Dieu de Sorel. Le coup d'envoi pour la construction de deux nouvelles maisons des aînés s'est également amorcée à Beloeil et à Saint-Amable. Toutes ces réalisations abondent dans la même direction, soit celle d'offrir une meilleure expérience à nos usagers. La plupart de ces projets n'auraient pas vu le jour sans le soutien et la collaboration de nos Fondations, des alliés indéniables!

Des changements organisationnels, mais une vision qui demeure

Au plan organisationnel, nous avons été témoins de quelques changements importants avec la nomination de Mme Maryse Hébert à titre de présidente-directrice générale adjointe et le départ à la retraite de notre présidente-directrice générale, Mme Louise Potvin, qui a été remplacée par Monsieur Bruno Petrucci. Nous tenons à saluer le travail exceptionnel de Mme Potvin ainsi que son engagement durant ces nombreuses années. Merci également à madame Catherine Lemay, ancienne présidente-directrice générale adjointe, pour tout le travail accompli. Madame Lemay a quitté le CISSS en mars 2021 à la suite



Bruno Petrucci, MBA, ASC, CHE
Président-directeur général

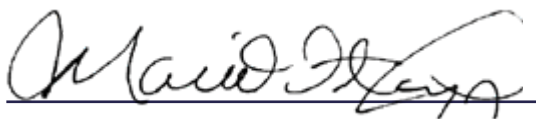
de sa nomination à titre de sous-ministre adjointe à la Direction générale du développement, du bien-être et de la protection de la jeunesse et de directrice nationale de la protection de la jeunesse.

La santé environnementale et le développement durable au cœur de nos actions!

Alors que nous venons de témoigner de quelques grandes réalisations de l'établissement en 2021, il nous semble tout aussi important de mettre en avant nos actions pour assurer des environnements sains, tant pour nos usagers que notre personnel, nos visiteurs et nos bénévoles. En plus d'avoir participé à un projet pour réduire les rejets de composés pharmaceutiques et autres micropolluants organiques dans les eaux usées de nos installations, nous avons également planté des lilas japonais sur les terrains de chacun de nos centres d'hébergement, à la mémoire des résidents décédés de la COVID-19. Ces exemples ne sont qu'une infime partie de toutes les actions prises pour réduire notre empreinte environnementale de manière impressionnante, et ce, en impliquant nos employés, nos professionnels et nos usagers.

Pour conclure, même si nous avons connu une fin d'année plutôt difficile avec la cinquième vague qui a fortement frappé nos travailleurs de la santé, nous sommes confiants face à l'avenir. En effet, les deux dernières années nous auront démontré qu'il est possible de faire les choses différemment, et pour le mieux. Fort de ces apprentissages, nous entreprendrons une réflexion sur la transformation pour repenser nos priorités afin d'offrir une expérience usager qui se démarque ainsi qu'un milieu de travail épanouissant pour nos employés. L'année 2022 débute ainsi sous le signe de l'espoir et du renouveau!

Bonne lecture.



Mario St-Cyr, Ing.
Président du conseil d'administration

2. Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

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

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

Un examen sur le caractère plausible et sur la cohérence de l'information présentée dans ce rapport a été fait par la direction de l'audit interne. Un rapport a été produit à cet effet.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice financier 2021-2022 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2022.



Bruno Petrucci, MBA, ASC, CHE
Président-directeur général



3. Présentation de l'établissement et faits saillants

L'établissement

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est est un établissement qui offre des services de santé et des services sociaux à une population de plus de 543 600 personnes sur le réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Est.

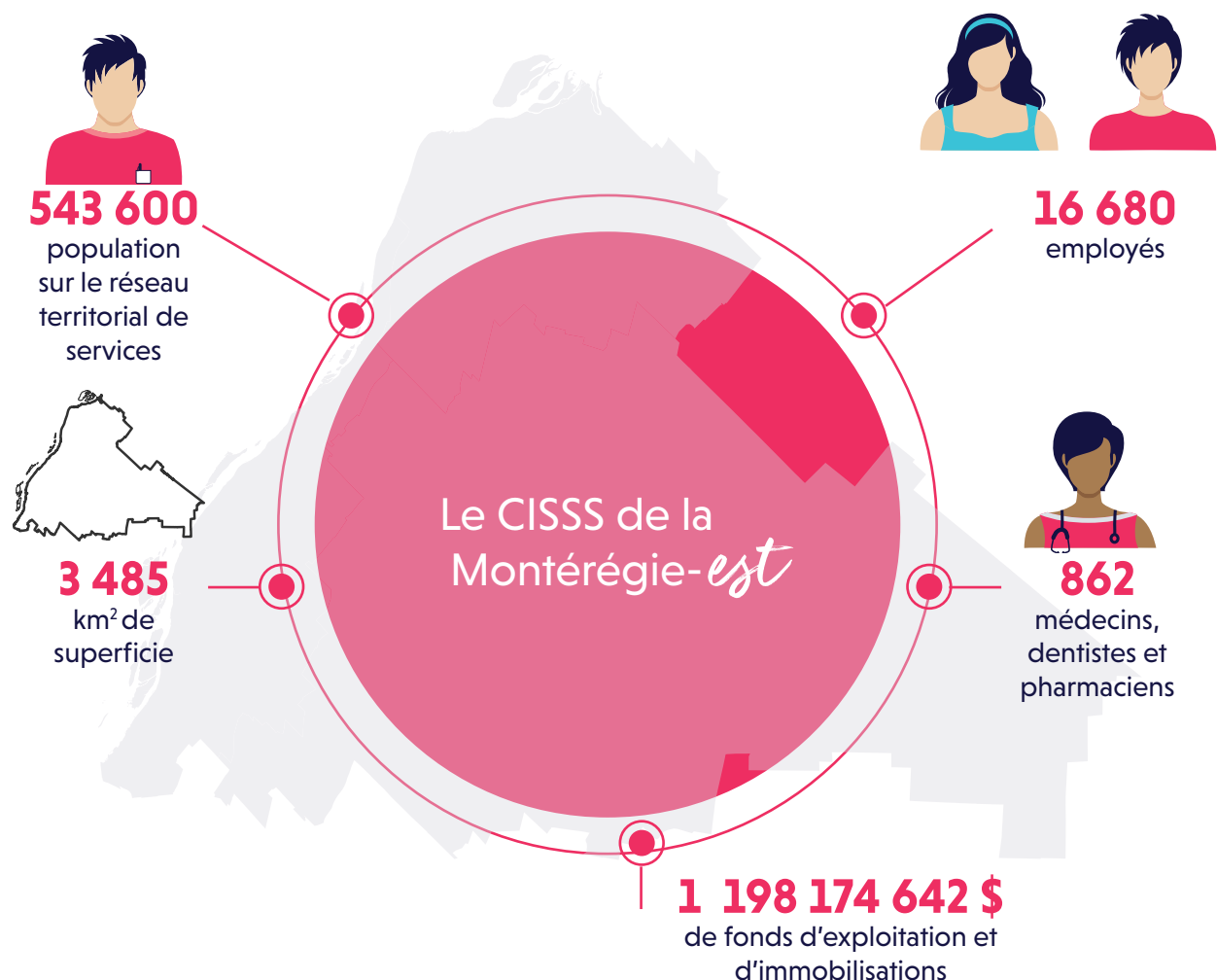
Le territoire du CISSS couvre une superficie de 3 485 km² et regroupe en totalité ou en partie six municipalités régionales de comté (MRC) soit celles d'Acton, des Maskoutains, de la Vallée-du-Richelieu, l'Agglomération de Longueuil, de Marguerite-D'Youville et de Pierre-De Saurel. Il regroupe également l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie en ce qui concerne les services de protection de l'enfance et de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Afin d'offrir tous ces services à notre population, nous avons pu compter sur l'expertise de nos 16 680

employés au cours de la dernière année et nos 862 médecins, dentistes et pharmaciens. De plus, nous avons pu compter sur la contribution de près de 400 bénévoles durant la pandémie, certains ayant pris une pause obligatoire de leur implication étant donné les mesures sanitaires en vigueur. Habituellement, nous avons près d'un millier de bénévoles qui offrent leur aide auprès des diverses clientèles dans l'organisation.

Le développement de nombreux services ne peut se faire sans l'apport également de nos douze fondations, importants partenaires de notre organisation.

Le budget 2021-2022, adopté par le conseil d'administration, pour les fonds d'exploitation et d'immobilisations s'élevait à 1 198 174 642\$.



Mission, vision et valeurs

Mission

- Maintenir, améliorer et rétablir la santé et le bien-être de la population du réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Est en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité.
- Offrir des services de protection de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille de la région sociosanitaire de la Montérégie.

Vision

- Des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins de la population de la Montérégie-Est.
- Des services de protection et de réadaptation accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des jeunes en difficulté et à leur famille pour l'ensemble de la Montérégie.

Valeurs

Six valeurs organisationnelles guident nos actions au quotidien :

- Respect;
- Considération;
- Compétence;
- Collaboration;
- Engagement;
- Intégrité.

Ces valeurs font partie du cadre de référence en éthique qui est composé également du système de gestion et l'éthique de l'organisation.



Services de santé et services sociaux offerts par l'établissement



Hôpital

- Services diagnostiques, services médicaux et soins généraux et spécialisés pour des clientèles hospitalisées et ambulatoires



Centre local de services communautaires (CLSC)

- Services de santé et services sociaux courants de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion offerts au CLSC, à l'école ou à domicile
- Activités de santé publique



Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)

- Services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
- Services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise pour la garde d'enfants, d'adoption et de recherche dans les antécédents biologiques
- Services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces jeunes



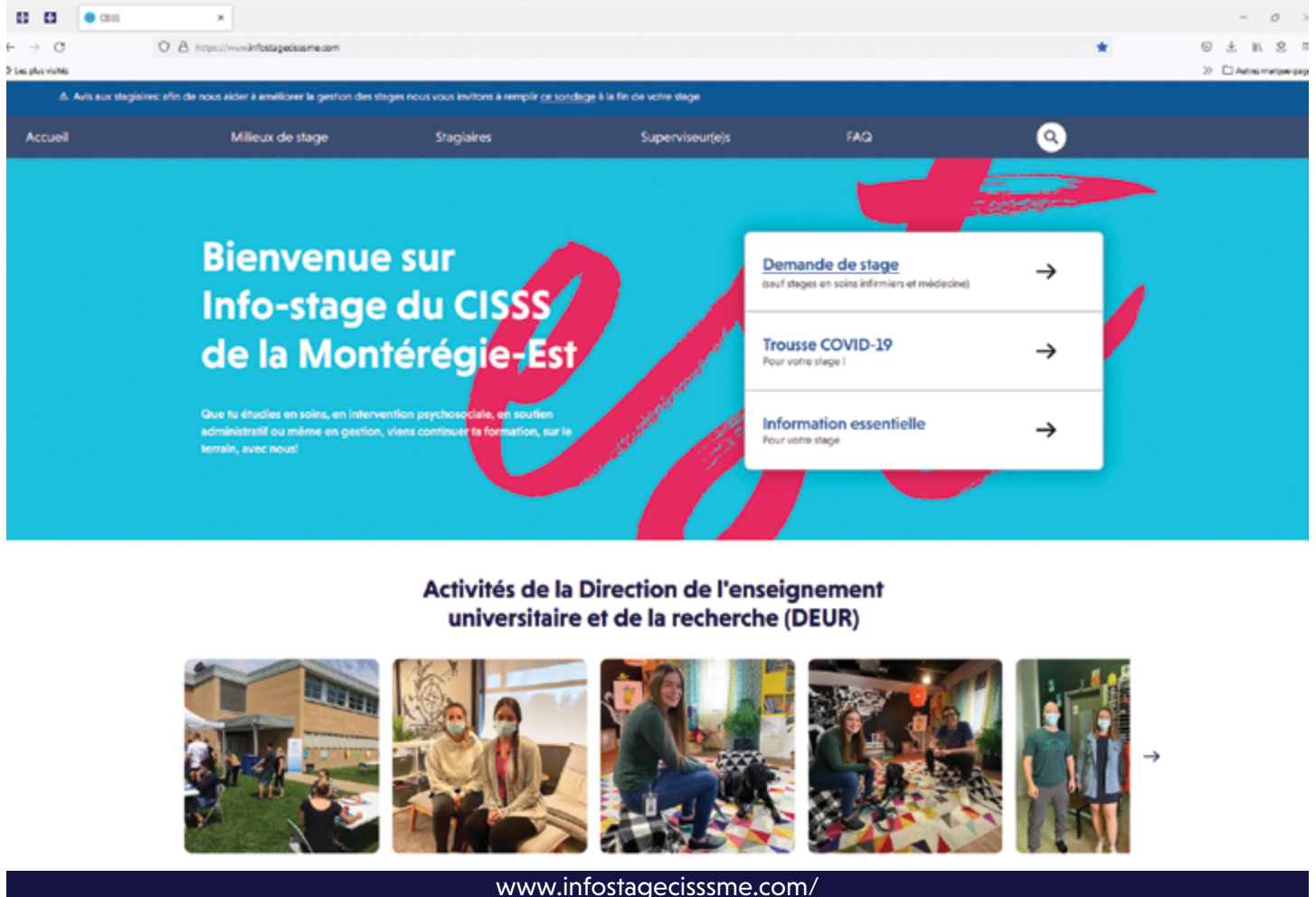
Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

- Services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes en difficulté d'adaptation
- Services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces jeunes



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

- Services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance dans un milieu de vie temporaire ou permanent
- Services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux à des adultes qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale



La désignation de centre affilié universitaire et les installations visées par ces désignations

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est démontre une expérience diversifiée en enseignement des sciences de la santé et des sciences humaines sur ses différents sites. Nous avons toujours cru à ce grand catalyseur pour le maintien à jour des connaissances de nos professionnels et une qualité d'acte exemplaire pour notre population.

Notre volonté de participer à la formation d'un nombre croissant d'étudiants afin d'assurer la relève en médecine, en pharmacie, en sciences infirmières et dans toutes les autres professions de soins et de services sociaux est confirmée par l'implication de toutes les directions qui sont actives dans cette mission. Le CISSS de la Montérégie-Est compte deux affiliations universitaires soit, avec l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal.

En 2021-2022, la Direction de l'enseignement universi-

taire et de la recherche (DEUR), qui est responsable des stages dans toute l'organisation, a accueilli et suivi 2 749 stagiaires, pour un total de 283 équivalents à temps complet. En tout, c'est 4 706 stages qui ont été réalisés dans les différentes missions du CISSS. La pandémie ayant réduit considérablement les possibilités d'accueil de stagiaires, nous avons repris les activités pour atteindre les mêmes résultats que 2019-2020 pour la prochaine année.

En 2021-2022, la DEUR a finalisé les travaux permettant le transfert de sa gestion des stages, du papier au numérique. En effet, la plateforme Apprenti-stage est maintenant l'outil numérique de gestion des demandes de stages multidisciplinaires ce qui permet une économie importante de papier et de temps de traitement. Tous les dossiers stagiaires y sont générés ainsi que les rapports statistiques pour le bilan annuel.

Également, la DEUR procédera au lancement de son microsite Infostage en avril 2022. Ce site rassemblera toutes les informations utiles pour les stagiaires et pour les superviseurs de stage. Il donnera accès à de l'information sur les milieux de stages disponibles au CISSS de la Montérégie-Est et offrira de multiples outils et conseils pour une prestation de stage réussie. Véritable

vitrine sur l'établissement et ses différentes missions, Infostage suscitera l'intérêt des étudiants à venir faire leur stage au CISSS de la Montérégie-Est et, pourquoi pas, y travailler.

La dernière année fut également une année de travaux majeurs au niveau des infrastructures. En effet, le Groupe de médecine de famille universitaire Richelieu-Yamaska (GMF-U RY) doublera sa superficie afin de recevoir davantage de résidents en médecine de famille. Cet accroissement augmente aussi le nombre de médecins superviseurs et de professionnels qui œuvrent en clinique. Pour ce faire, un bâtiment de plus de 2 000 mètres carrés est en projet de construction. Dans le respect de tous les échéanciers, celui-ci devrait accueillir l'équipe du GMF-U RY et les apprenants en juillet 2023. Rappelons que le GMF-U RY est affilié avec l'Université de Sherbrooke.

Projets de recherche

La DEUR a procédé au renouvellement des ententes de délégation de pouvoirs avec le comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne du CISSS de la Montérégie-Centre et le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces ententes assurent le respect des modalités en lien avec l'approbation éthique et institutionnelle de tous les projets de recherche soumis au CISSS de la Montérégie-Est. Un comité de convenance institutionnelle local siège au moins une dizaine de fois par année selon les demandes. En 2021-2022, 94 projets de recherche ont été actifs dans les différentes installations.

Au début de 2022, la DEUR a débuté un plan de développement de la recherche en collaboration avec un gestionnaire de projet de la Table nationale des directeurs de la recherche (TNDR). Ce plan vise à encadrer et soutenir la recherche au CISSS de la Montérégie-Est de

manière plus efficiente et s'inscrira dans les travaux de la TNDR afin de positionner la recherche dans les établissements en santé.

Érudition et transfert des connaissances

Le CISSS de la Montérégie-Est compte trois centres de documentation, sous la responsabilité de la DEUR. Ces centres sont situés à l'Hôpital Honoré-Mercier, à l'Hôpital Pierre-Boucher et au Campus de Chambly. En 2021-2022, ce sont plus de 26 851 consultations dans les ressources électroniques, 518 recherches documentaires et 6 710 prêts de documents qui ont été réalisés. Un élément important dans la poursuite de l'acquisition et du transfert des connaissances.

Deux centres d'apprentissage et de simulation clinique sont mis à disposition des professionnels de la santé et des apprenants leur permettant de pratiquer certaines techniques de soin. Le premier est situé à l'Hôpital Honoré-Mercier à Saint-Hyacinthe et le deuxième à l'Hôpital Pierre-Boucher à Longueuil. Durant cette même période, les centres ont permis la réalisation de 51 formations en lien avec différentes activités cliniques : réanimation, installation d'intraveineuse sous écho, code bleu, simulation d'intubation, pour ne citer que ces dernières. Ils sont également un milieu de formation exceptionnelle pour la simulation.

Stage en CLSC



Réadaptation



Stage en service jeunesse

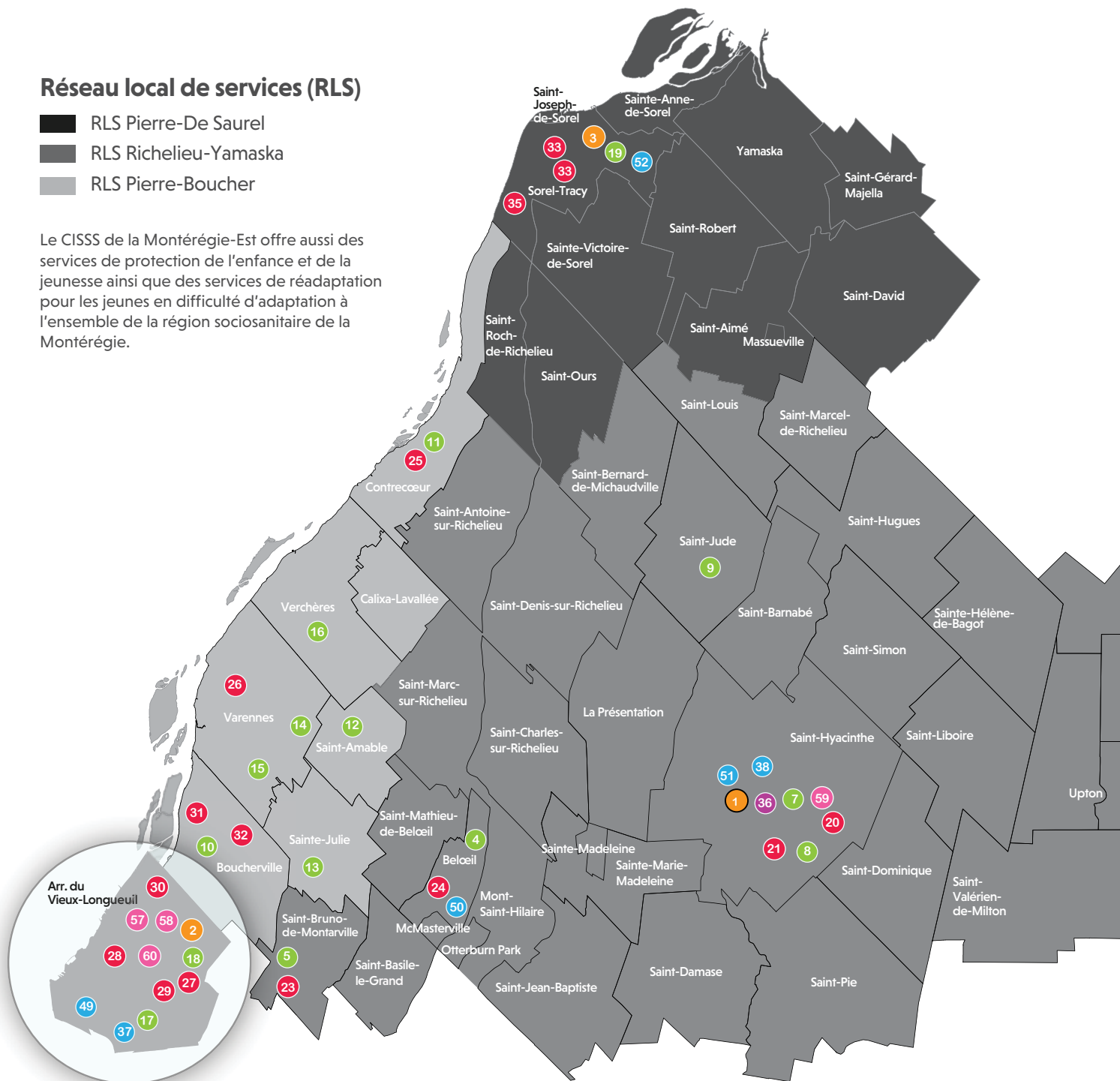


Carte des installations du CISSS de la Montérégie-Est

Réseau local de services (RLS)

-  RLS Pierre-De Saurel
 RLS Richelieu-Yamaska
 RLS Pierre-Boucher

Le CISSS de la Montérégie-Est offre aussi des services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation à l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie.



Installations des services jeunesse situées à l'extérieur du territoire du CISSS, localisées en Montérégie.

39 40 53 54 55 56

0 5 1

HÔPITAUX

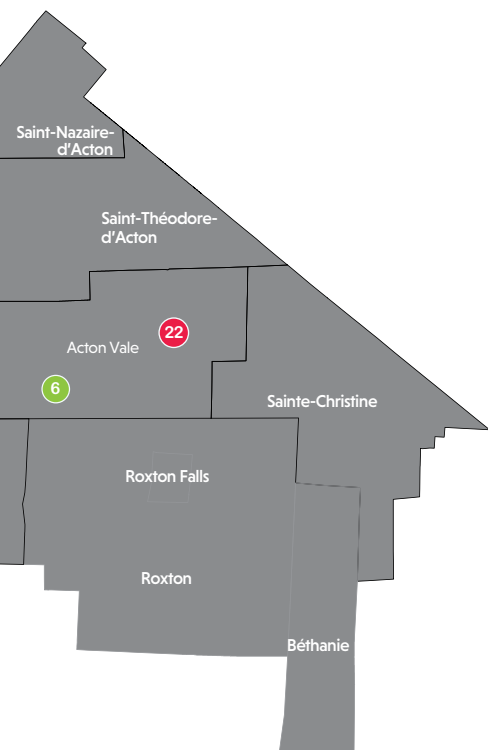
- 1 Hôpital Honoré-Mercier et siège social
- 2 Hôpital Pierre-Boucher
- 3 Hôtel-Dieu de Sorel

CLSC

- 4 CLSC des Patriotes
- 5 CLSC des Patriotes (Saint-Bruno-de-Montarville)
- 6 CLSC de la MRC-d'Acton
- 7 CLSC des Maskoutains
- 8 CLSC des Maskoutains (des cascades)
- 9 CLSC des Maskoutains (Saint-Jude)
- 10 CLSC des Seigneuries de Boucherville
- 11 CLSC des Seigneuries de Contrecoeur
- 12 CLSC des Seigneuries de Saint-Amable
- 13 CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie
- 14 CLSC des Seigneuries de Varennes
- 15 Centre de prélèvements de Varennes
- 16 CLSC des Seigneuries de Verchères
- 17 CLSC de Longueuil-Ouest
- 18 CLSC Simonne-Monet-Chartrand
- 19 CLSC Gaston-Bélanger

GMF UNIVERSITAIRE

- 36 Groupe de médecine de famille universitaire
Richelieu-Yamaska



0 20 km

* Installations ne figurant pas sur la carte afin de conserver la confidentialité de leur emplacement.

CENTRES D'HÉBERGEMENT

- 20 Centre d'hébergement Andrée-Perrault
- 21 Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
- 22 Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton
- 23 Centre d'hébergement de Montarville
- 24 Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- 25 Centre d'hébergement De Contrecoeur
- 26 Centre d'hébergement De Lajemmerais
- 27 Centre d'hébergement de Mgr-Coderre
- 28 Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis
- 29 Centre d'hébergement du Manoir-Trinité
- 30 Centre d'hébergement René-Lévesque
- 31 Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
- 32 CHSLD des Seigneurs
- 33 Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance
- 34 Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau
- 35 Centre d'hébergement de Tracy

SERVICES JEUNESSE

- 37 Campus de Longueuil (réadaptation en internat et services psychosociaux)
- 38 Campus de Saint-Hyacinthe (réadaptation en internat)
- 39 Campus de Chambly (réadaptation en internat)
- 40 Campus de Valleyfield (réadaptation en internat et services psychosociaux)
- 41 Foyer l'Envol et l'Aquarelle (réadaptation en internat)*
- 42 Foyer l'Orchidée (réadaptation en internat)*
- 43 Foyer l'Équipée (réadaptation en internat)*
- 44 Foyer l'Explorateur (réadaptation en internat)*
- 45 Foyer le Voilier (réadaptation en internat)*
- 46 Foyer l'Escargot (réadaptation en internat)*
- 47 Foyer le Colibri (réadaptation en internat)*
- 48 Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation du Parc*
- 49 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)
- 50 Centre de services psychosociaux (Beloeil)
- 51 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Hyacinthe)
- 52 Centre de services psychosociaux (Sorel-Tracy)
- 53 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Châteauguay)
- 54 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Jean-sur-Richelieu)
- 55 Centre de services psychosociaux (Vaudreuil-Dorion)
- 56 Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Valleyfield)

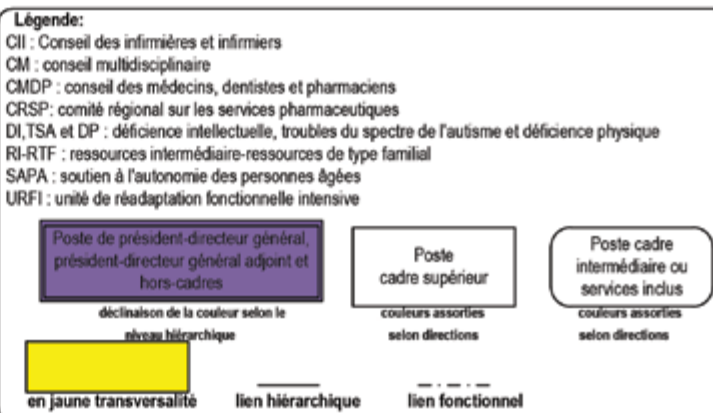
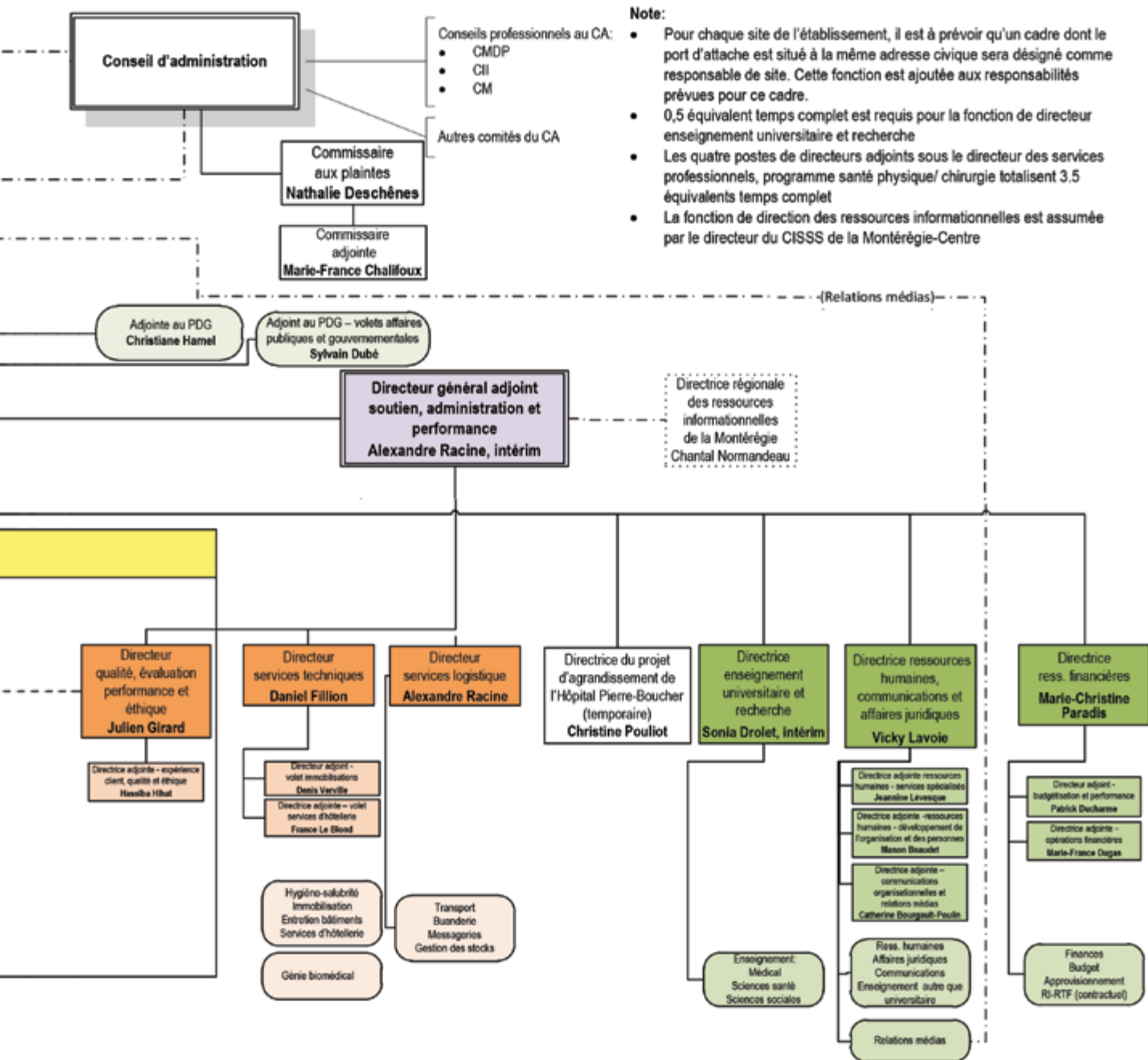
CENTRES ADMINISTRATIFS

- 57 Centre administratif Adoncour
- 58 Centre administratif du Tremblay
- 59 Centre administratif Gauthier
- 60 Centre administratif Roland-Therrien

Octobre 2021

Orgamigramme de la haute direction
CISSS de la Montérégie-Est





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

Conseil d'administration

Membres du CA

Membres désignés :

Docteur Robert Duranceau, Département régional de médecine générale (DRMG)

Docteur Antoine Hejeily, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Madame Diem Vo, Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Monsieur Martin Gaudette, Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Monsieur Stéphane Girard, Conseil multidisciplinaire (CM)

Madame Josée Dubé, Comité des usagers (CU) (départ du conseil le 16 juin 2021), remplacée par monsieur Claude Himbeault dont l'arrivée au conseil a été le 28 août 2021.

Membre nommé :

Madame France Capuano, milieu de l'enseignement

Membres indépendants :

Madame Geneviève Grégoire, expertise en protection de la jeunesse

Monsieur Mario St-Cyr, compétence en gouvernance ou éthique, président du conseil d'administration

Monsieur Paul St-Onge, expertise en santé mentale, vice-président du conseil d'administration

Monsieur Gaëtan Boucher, expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

Madame Lise Lord, expérience en réadaptation

Monsieur Steve Morin, compétences en ressources immobilières, informationnelles et humaines

Monsieur Claude Paul-Hus, compétence en gestion des risques, finances et comptabilité

Sièges vacants en attente d'être comblés :

Compétences en vérification, performance ou gestion de la qualité. (représentant de la communauté anglophone).

Vacant depuis septembre 2018

Représentant nommé par les fondations de l'établissement.

Vacant depuis décembre 2018.

Expertise dans les organismes communautaires.

Vacant depuis le 15 mars 2021.

Membre d'office

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale

du CISSS de la Montérégie-Est (départ du conseil le 9 janvier 2022) remplacée par monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Est dont l'arrivée au conseil a été le 10 janvier 2022.

Aucune plainte en déontologie n'a été traitée par les membres du Conseil d'administration au cours de l'année 2021-2022.

Le code d'éthique et de déontologie se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion 2021-2022.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Au cours de l'année 2021-2022, le comité exécutif s'est réuni à neuf reprises pour des réunions régulières et à deux reprises pour l'assemblée générale du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) dont une extraordinaire.

Nos priorités d'actions ont été guidées en fonction de la situation actuelle de pandémie. Beaucoup de travaux ont eu lieu, notamment à la reprise des activités cliniques en suivi du Plan provincial de reprise des activités, à l'approbation du processus de nomination de chefs de départements cliniques, au déploiement des niveaux de soins et de réanimation cardiorespiratoire. Le comité exécutif du CMDP a été consulté et tenu informé des divers dossiers stratégiques de l'établissement, dont certains ayant conduit à la formation d'avis, d'appuis ou de recommandations au conseil d'administration. Le comité exécutif du CMDP a adapté le mode de consultation à la pandémie en y ajoutant des consultations sur une base virtuelle ad hoc afin d'entériner les recommandations nécessaires et l'octroi de privilèges pour assurer une prestation sécuritaire des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques en temps de pandémie.

Membres du comité exécutif du CMDP

Représentants du RLS Pierre-Boucher :

Docteur Frédéric Desjardins, radiologiste (vice-président et trésorier)

Docteure Belinda Go, interniste

Docteur Marc-André Pearson, hématologue-oncologue

Représentants du RLS Pierre-De Saurel
Docteure Mylène Côté, omnipraticienne (présidente)
Docteure Marie-Josée Arsenault, omnipraticienne
Docteur Antoine Hejeily, urologue

Représentants du RLS Richelieu-Yamaska
Docteur Jocelyn Brunet, omnipraticien (vice-président)
Monsieur Luc Lafantaisie, pharmacien (secrétaire)
Docteur Karl Blackburn, cardiologue

Membres d'office

Docteur André Simard, directeur des services professionnels
Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est (jusqu'au 9 janvier 2022)
Monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général (depuis le 10 janvier 2022)

Conseil des infirmières et infirmiers

Les activités du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CISSS de la Montérégie-Est et de tous ses comités pour l'exercice 2021-2022 se sont poursuivies dans un contexte complexe et difficile exacerbé par la situation sanitaire liée à la COVID-19. La pression au niveau des ressources humaines dans les soins infirmiers sur l'ensemble des unités et départements a limité la participation et l'engagement des membres. Les membres travaillant directement aux usagers ont connu des difficultés de libération, car le remplacement était presque impossible. Les membres qui occupent des postes de gestion ou d'encadrement ont connu les mêmes difficultés de libération compte tenu de leurs nombreux engagements.

Les assemblées générales annuelles (AGA) du Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) sont des activités obligatoires et inscrites aux règlements des deux conseils. Ces AGA ont eu lieu le 19 mai 2021 et ont dû être, une nouvelle fois, réalisées en format virtuel ce qui a entraîné peu de dépenses, mais également peu de présences des membres.

Conformément aux règlements du CII et CIIA et afin de répondre à leurs différents mandats, des rencontres officielles du CECII ont permis d'apprécier la qualité des soins exercés par le personnel infirmier dans les diverses installations du CISSS de la Montérégie-Est. Neuf rencontres officielles ont eu lieu durant l'année et un total de seize infirmières se sont succédées aux différents postes du CECII. Bien qu'aucune politique, procédure ou protocole n'ait été porté à l'attention du CECII, lors des rencontres les membres ont discuté et appuyé :

- Sept règles de soins infirmiers;
- Dix projets porteurs pour la qualité des soins.

Également, deux recommandations ont été émises à la Direction des soins infirmiers (DSI).

Les nombreux intervenants ayant présenté leurs projets ont soulevé des enjeux qui méritent que le CECII s'y attarde et qui devraient entraîner des recommandations soit à la Direction des soins infirmiers, au PDG ou au CA. Le CECII a donc décidé de mettre en place des ateliers qui permettront d'organiser le travail des membres afin de déposer, dans la prochaine année, des avis et recommandations et d'organiser les activités des comités.

Deux ateliers ont été réalisés au CECII au cours de cet exercice budgétaire. Les réflexions menées ont permis d'organiser le fonctionnement de ces ateliers et la préparation des AGA 2022.

Le Comité de la Relève Infirmière (CRI) est formé par trois infirmières et s'est rencontré à quatre reprises pour réaliser et, par la suite, analyser les résultats d'un sondage aux CEPI.

Le CIIA a organisé cinq rencontres officielles rassemblant quatre infirmières auxiliaires. Le comité a produit son nouveau règlement et a mis en œuvre des réflexions en lien avec la situation des infirmières auxiliaires au CISSS. Le nombre de rencontres a été limité, car en décembre 2020, les trois membres qui siégeaient à ce comité ont démissionné.

Activités liées à la qualité des soins et à la reconnaissance

Le CII a toujours eu à cœur la reconnaissance de ses membres. Voici les activités qui ont entraîné des dépenses :

- Carton d'invitation AGA 2021 composable avec pousse d'herbes à planter;
- Vidéo reconnaissance « Une chance qu'on s'a »;
- Cartes cadeaux de 10 \$ dans les restaurants St-Hubert.

Les membres du CECII ont participé à plusieurs activités :

- Quatre comités permanents du CISSS de la Montérégie-Est;
- Activités et AGA de l'Association des Conseils des infirmières et infirmiers du Québec (ACIIQ);
- Activités et AGA de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie (ORIIM);

- Dépôt d'un mémoire et participation aux États généraux sur la profession infirmière de l'OIIQ.

Membres du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

Exécutif :

Présidente :

Madame Hélène Laplante, infirmière clinicienne aux soins intensifs, Hôpital Pierre-Boucher (avril 2021 au 19 janvier 2022)

Madame Marie-Ève Choronzey, infirmière clinicienne, conseillère en amélioration continue de la qualité (depuis le 19 janvier 2022)

Vice-présidente :

Madame Marie-Ève Choronzey, infirmière clinicienne, conseillère en amélioration continue de la qualité (depuis le 19 janvier 2022)

Madame Véronique St-Arnaud, infirmière et conseillère en soins infirmiers (depuis le 19 janvier 2022)

Secrétaire :

Madame Marie-Josée Proulx, directrice des soins infirmiers

Trésorière :

Madame Maryse Archambault, infirmière clinicienne, chef d'administration de programme soins infirmiers par intérim au CLSC des Seigneuries (1^{er} avril 2021 – 19 mai 2021)

Monsieur Charles Raymond, infirmier (de mai 2021 à mars 2022)

Officiers :

Monsieur Alexandre Bellemare, infirmier auxiliaire, président du CIIA

Monsieur Alexis Chevrier-Cyr, infirmier clinicien, soutien à domicile, CLSC de Varennes (jusqu'en mars 2022)

Madame Stéphanie Langevin, infirmière et conseillère en soins infirmiers à l'amélioration des pratiques en santé mentale, Direction des programmes santé mentale et dépendance

Madame Laurie Cournoyer, conseillère cadre en soins spécialisés par intérim, programme SAPA-RNA-RNI-SAD

Madame Julie Perreault, infirmière, assistance infirmière-chef en médecine, 6^e Nord HPB (élue en 2021)

Monsieur Martin Gaudette, adjoint au directeur des soins critiques et de la coordination des activités hospitalières

Madame Catherine Ricci, infirmière et conseillère cadre en soins spécialisés, périnatalité-pédiatrie-jeunesse (élue AGA 2021)

Madame Olga Lascova, infirmière clinicienne, en santé parentale et infantile (1^{er} avril 2021 au 8 décembre 2021)

Madame Claudie Beauséjour, infirmière praticienne spécialisée (IPS) en GMF (coopté 23 février 2022)

Membre d'office :

Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est (jusqu'au 9 janvier 2022)
Monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Est (membre d'office depuis le 10 janvier 2022)

Invités permanents :

Madame Marie-France Rémillard, coordonnatrice du programme des Soins infirmiers Cégep Édouard-Montpetit (invitée permanente désignée du 1^{er} avril 2021 à septembre 2021)

Monsieur Maxime Brunelle, coordonnateur Stage, département des Soins infirmiers Cégep Édouard-Montpetit (invité permanent désigné depuis septembre 2021)

Monsieur Martin St-Pierre, directeur adjoint, École professionnelle de Saint-Hyacinthe (invité permanent désigné depuis le 1^{er} avril 2021)

Madame Marie-Claude Jacques, directrice programme de 1^{er} cycle, Volet stages, Prof en sciences de la santé, École des sciences infirmières Université de Sherbrooke (invitée permanente désignée du 1^{er} avril 2021 à septembre 2021)

Madame Caroline Claveau, directrice programme de 1^{er} cycle, Volet stages, Professeur en sciences de la santé, École des sciences infirmières Université de Sherbrooke (invitée permanente désignée depuis septembre 2021)

Observateurs

Madame Alexandra Simard, conseillère en communication et soutien à la création du comité de communications (invitée par mandat)

Madame Julie Darveau, directrice adjointe des soins infirmiers – volet pratiques professionnelles (invitée par mandat)

Conseil multidisciplinaire

Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, l'exécutif du Conseil multidisciplinaire (CM) s'est réuni à huit reprises. Au cœur d'une cinquième vague pandémique, l'Assemblée générale annuelle qui devait se dérouler le 13 janvier 2022 par visioconférence a été reportée.

L'exécutif du CM chapeaute trois comités :

- Comité des communications;
- Comité activités professionnelles;
- Comité pour le maintien et la promotion de la compétence de ses membres.

Dans le cadre de ses rencontres, l'exécutif a été consulté sur les dossiers suivants, notamment :

- Suivi d'un rapport du coroner;
- Déclaration des accidents et incidents associés à une prestation de soins et de services;
- Divulgence de l'information à un usager à la suite d'un accident – mesures de soutien et de prévention;
- Sécurité des usagers;
- Divulgence de l'information à un usager à la suite d'un accident – mesures de soutien et mesures de prévention;
- Gestion intégrée des risques;
- Modalités pour rendre hommage aux employés et aux médecins ayant eu une carrière et une contribution exceptionnelle.

De plus, lors de ses rencontres, l'exécutif a reçu divers responsables afin de présenter les dossiers suivants, notamment :

- Curateur public;
- Parcours intégratif du développement des compétences (PIDC);
- Projet d'optimisation de la trajectoire relative au processus d'aide médical à mourir;
- Guide d'orientation et plan clinique pour le projet MDA/MA.

Le Conseil multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est compte approximativement 3900 professionnels.

Membres du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire

Officiers :

Président :

Monsieur Stéphane Girard, criminologue et APPR

Vice-présidente :

Madame Manon Blanchette, travailleuse sociale (d'avril 2021 à juin 2021)

Madame Marie-Ève Giguère, psychoéducatrice, spécialiste en activité clinique (de juin 2021 à mars 2022)

Secrétaire :

Madame Nathalie Couroux, physiothérapeute – spécialiste en activités cliniques

Trésorière :

Madame Geneviève Boucher, inhalothérapeute (fin de mandat en juin 2021)

Madame Manon Blanchette, travailleuse sociale (de juin 2021 jusqu'à ce jour)

Responsable des communications :

Madame Nadia Gaucher, ergothérapeute

Membres :

- Madame Lucie Charbonneau, travailleuse sociale – organisatrice communautaire
- Monsieur Patrick-Olivier Mailhot, avocat
- Madame Myriam Poirier, travailleuse sociale – spécialiste en activité clinique
- Madame Marie-Michèle Thibault-Savary, spécialiste en activité clinique
- Madame Marie-Hélène Champoux, inhalothérapeute
- Madame Francesca Yargeau, travailleuse sociale – spécialiste en activité clinique
- Monsieur Nicholas Dumont, éducateur
- Madame Charlie Fournier, technologue en physiothérapie
- Madame Marilyn Ouellet, travailleuse sociale – spécialiste en activité clinique
- Madame Mélanie Labre-Fournier, ergothérapeute

Membres d'office :

- Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est (jusqu'au 9 janvier 2022)
- Monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Est (membre d'office depuis le 10 janvier 2022)
- Madame Maryse Hébert, directrice des services multidisciplinaires (jusqu'en juillet 2021)
- Madame Caroline Loranger, directrice des services multidisciplinaires - volet services, pratiques professionnelles et développement clinique (de septembre 2021 jusqu'à ce jour)
- Madame Nathalie Lemire, directrice adjointe des services multidisciplinaires - volet services, pratiques professionnelles et développement clinique (depuis septembre 2020)

Membre dont le mandat s'est terminé à la suite d'une démission pendant l'année :

- Madame Marie-Ève Giguère, psychoéducatrice, spécialiste en activité clinique (de juin 2021 à mars 2022)

Membre dont le mandat s'est terminé à terme :

- Monsieur Patrick-Olivier Mailhot, avocat
- Madame Myriam Poirier, travailleuse sociale – spécialiste en activité clinique
- Madame Geneviève Boucher, inhalothérapeute

Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel

- Durant la dernière année, en raison de la situation pandémique qui se poursuit et parce que les membres de l'exécutif du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel (CCPP) sont des employés de soutien dont la présence sur le lieu de travail était requise plus

que jamais, il y a eu quelques petites rencontres virtuelles et des communications par courriel.

Malgré le ralentissement dans le réseau quant aux différents comités de l'établissement, le comité a été consulté, entre autres pour le Plan de développement des ressources humaines 2021-2022 pour les catégories 2 et 3. Madame Louise Potvin, ancienne présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est a présenté le Plan annuel 2021-2022 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est et l'exécutif a également été présent lors des comités, dont le Comité Environnement en santé et le Comité gestion de risque.

Une rencontre avec le Service des communications organisationnelles a été effectuée afin participer à l'implantation du nouvel Intranet et ainsi y déposer les documents du CCPP.

De plus, le conseil avait planifié tenir une assemblée générale annuelle, suivie d'un atelier et d'une conférence en 2021, toutefois, compte tenu des règles de la santé publique, durant la pandémie, cette assemblée a été reportée pour les prochains mois. Des élections seront également à préparer au cours de la prochaine année.

Membres du comité exécutif du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel

Présidente :

Madame Dalila Boumaïza, chef de service, Archives et accueil, programme jeunesse, région Est, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)

Vice-présidente :

Madame Martine Laplante, préposée aux bénéficiaires à l'unité des soins intensifs - Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalières, Hôpital Honoré-Mercier

Secrétaire :

Madame Chantal Ayotte, agente administrative, Archives et accueil - programme jeunesse, région Est, Équipe soutien à distance, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, Centre de services psychosociaux Sorel

Trésorière :

Madame Isabelle Lamothe, préposée ergo-physio, Service de réadaptation à l'unité du Verger, Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe

Officiers :

Madame Rachel Domingue, auxiliaire familiale et sociale, soutien à domicile, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, CLSC de Longueuil-Ouest
Madame Geneviève Bélisle, agente administrative, Service Aide-Technique Richelieu-Yamaska, Direction de la logistique, Centre administratif Gauthier
Trois postes vacants d'officiers à combler par cooptation en attendant les élections.

Membre d'office :

Monsieur Alexandre Racine, directeur de la logistique et directeur général adjoint soutien, administration et performance par intérim

Comité des usagers

Les membres du comité se sont réunis, en séance régulière, à neuf reprises et, en séance spéciale, une seule fois. De leur côté, les officiers se sont rencontrés à trois occasions.

Le président a participé à 18 rencontres avec la coordonnatrice pour le suivi des activités et des projets du comité. Ils ont tous deux assisté à dix rencontres statutaires avec M. Bruno Petrucci, le répondant de l'établissement pour le Comité des usagers du centre intégré (CUCI) et avec le nouveau répondant, M. Julien Girard, à compter du 9 février 2022.

Le total des sommes résiduelles reportées au 31 mars 2021 qui figurait au départ à 5 273 \$ pour finalement être rehaussé à 7 596 \$ a été utilisé pour la production de calendriers pour les quatre comités des usagers continués.

Puisque la pandémie a connu une nouvelle progression, entraînant une fois de plus un ralentissement des activités pour les comités, le MSSS a permis, pour une deuxième année consécutive, de reporter au niveau des comités les sommes non dépensées pour l'exercice financier 2022-2023. Ainsi, l'affectation des surplus budgétaires au 31 mars 2022 ne servira pas à la réalisation de projets spéciaux non récurrents soumis à l'arbitrage du CUCI.

Il a été convenu, à l'unanimité des membres, de prioriser et de conserver comme enjeux prioritaires, pour l'année en cours, cinq des neuf enjeux déposés au rapport d'activités de l'année 2020-2021 :

- Recrutement de nouveaux membres;
- Satisfaction des soins et des services à l'urgence;
- Localisation des bureaux des comités de résidents et des comités des usagers;
- Mise aux normes des équipes informatiques et technologiques des comités (CUC & CR);
- Traçabilité et entretien des vêtements en CHSLD.

Les officiers du comité des usagers du centre intégré

Président :

Monsieur Claude Himbeault, Pierre-De Saurel

Vice-présidente :

Madame Ghislaine Cournoyer, Pierre-Boucher

Secrétaire :

Madame Lucie Tétreault, Richelieu-Yamaska

Trésorière :

Madame Lucie Harbec, Centre jeunesse de la Montérégie

Membres réguliers :

Madame Rosetta Bruno, Richelieu-Yamaska

Madame Josée Dubé, Richelieu-Yamaska

Monsieur Alain Faucher, Pierre-De Saurel

Monsieur André Louis-Seize, Pierre-Boucher

Madame Nicole Marchand, Pierre-Boucher

Monsieur Jean Morvan, Pierre-De Saurel

Madame Hélène Paris, Pierre-De Saurel

Madame Chantal Provost, Pierre-Boucher

Membre observateur :

Madame Marie-Hélène Apollon, Centre jeunesse de la Montérégie

Comité d'audit

Le comité d'audit s'est réuni à onze reprises au cours de l'année financière 2021-2022. Dans le cadre de son mandat, le comité d'audit s'assure de la bonne gestion financière de l'établissement. À cet effet, les membres du comité ont reçu les informations des statistiques à diverses périodes financières en plus de suivre l'évolution des résultats de certains indicateurs de gestion pour l'année 2021-2022. Différents rapports ont également été déposés au comité afin que les membres du comité puissent attester du respect des lois, règles, règlements et politiques dans la gestion des activités de la direction des ressources financières.

Composition

Ce comité doit être composé d'un minimum de cinq membres, dont une majorité de membres indépendants et doit être présidé par un membre indépendant. Au moins un des membres du comité doit avoir une

compétence en matière comptable ou financière. Les membres de ce comité ne doivent pas être à l'emploi de l'établissement ou y exercer leur profession.

Responsabilités

Le comité d'audit doit, notamment :

1. S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
2. S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
3. Réviser toute activité portée à sa connaissance susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement;
4. Examiner les états financiers avec l'auditeur nommé par le conseil d'administration;
5. Recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
6. Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient efficaces et adéquats;
7. Formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne;
8. Réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration (art. 181.0.0.3, LSSSS);
9. Examiner pour recommandation le plan de délégation de signatures établi en fonction des risques de l'établissement avant son approbation par le conseil d'administration;
10. Assurer le respect du plan de délégation de signatures;
11. Examiner la liste des contrats et des engagements de 100 000 \$ et plus.

Qualification requise et personne en poste

Présidente-directrice générale, madame Louise Potvin (départ du comité en janvier 2022)

Administrateur indépendant, président du conseil d'administration, monsieur Mario St-Cyr

Administrateur indépendant, madame Geneviève Grégoire

Administrateur nommé par le milieu de l'enseignement, madame France Capuano

Administrateur indépendant, monsieur Gaëtan Boucher

Administrateur indépendant avec compétence comptable ou financière et président du comité d'audit depuis septembre 2021, monsieur Claude Paul-Hus

Directrice des ressources financières – invitée au comité, madame Marie-Christine Paradis

Président-directeur général – invité au comité, monsieur Bruno Petrucci (arrivée au comité en janvier 2022)

Comité de gestion des risques (CGR)

Le comité de gestion des risques est créé conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, article 209.

En conformité avec le règlement du comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est, le comité s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2021-2022. Vous trouverez, ci-joint, la liste des membres et celle des personnes qui ont quitté durant l'année.

Membres du comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est

Madame Chantal Provost, désignée pour le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Poste vacant, désigné pour le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Madame Olga Lascova, désignée pour le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) (membre depuis septembre 2021)

Monsieur Stéphane Girard, désigné pour le Conseil multidisciplinaire (CM)

Madame Martine Laplante, désignée pour le Conseil consultatif personnel paraprofessionnel (CCPP)

Monsieur Ives-Étienne Gélinas-Lapierre, désigné selon l'article 108 de la LSSSS (membre depuis décembre 2021)

Madame Marie-Claude Asselin, désignée pour la Direction des soins infirmiers (membre depuis août 2021)

Madame Julie Ste-Marie, désignée pour la Direction des services multidisciplinaires

Madame Myriam Fagnant, désignée pour la prévention des infections

Madame Sylvie Paradis, désignée pour la Direction des services professionnels

Madame Josée Blanchette, désignée pour la Direction des programmes santé mentale et dépendance

Madame Danielle Cayer, désignée pour la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

Madame Chantal Laverdure, désignée pour la Direction de la protection de la jeunesse (membre depuis février 2022)

Madame Nadine Gallant, désignée pour la Direction du programme jeunesse, présidente du comité

Madame Karine Massé, désignée pour la Direction des programmes de déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (membre depuis juin 2021)

Monsieur André Laverdière, désigné pour la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Madame Hassiba Hihat, désignée pour la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et secrétaire du comité

Madame Nathalie Pierre-Antoine, désignée pour la gestion des risques

Monsieur Albert Jeannotte, désigné pour la Direction des services techniques

Madame Pascale Larocque, désignée pour le bureau du président-directeur général (membre depuis mars 2022)

Monsieur Martin Gaudette, désigné pour la Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalières

Madame Stéphanie Vaillancourt, désignée pour la Direction adjointe des soins infirmiers

Madame Diem Vo, désignée pour la Direction des services multidisciplinaires (pharmacie) et vice-présidente du comité.

Invités

Monsieur Simon Cardin, conseiller cadre à la gestion intégrée de la qualité

Madame Cynthia Duguay, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité

Madame Mireille Samson, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité

Monsieur Bernard Lachance, conseiller cadre à la Direction adjointe de l'expérience client, de la qualité et de l'éthique

Membres qui ont quitté le comité pour fins de mandat :

Madame Maryse Archambault, désignée pour le Conseil exécutif des infirmières et infirmiers (CECII)

Madame Alix Vandal, désignée selon l'article 108 de la LSSSS

Madame Annie Labonté, désignée pour la direction de la protection de la jeunesse

Marie Marie-Claude Michel, désignée pour la Direction des programmes de déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Monsieur Bruno Petrucci, désigné pour le bureau du président-directeur général

Madame Brigitte Despatis, conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité

Au cours de l'année, plusieurs rapports ont été soumis au comité de gestion des risques lors de ses rencontres, dont le rapport sur la sécurité des usagers qui fait état du nombre de déclarations d'incidents et d'accidents, le rapport sur le suivi des événements sentinelles ainsi que celui portant sur le suivi des recommandations du

coroner. De plus, le comité reçoit aussi des rapports du comité de prévention et de contrôle des infections.

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2021-2022. Dans le cadre de son mandat, le comité de gouvernance et d'éthique, a traité plusieurs sujets, dont la formation continue pour les membres du conseil d'administration, le suivi des résultats au Plan annuel 2021-2022 du CISSS, la révision de certaines politiques-cadres et fait des propositions pour l'amélioration du déroulement des séances du conseil d'administration ainsi que des sujets à y être traités. Le comité a également procédé à la démarche d'évaluation de la gouvernance du conseil d'administration et de ses comités.

Composition

Ce comité est composé d'un minimum de cinq membres dont une majorité de membres indépendants. Il doit être présidé par un membre indépendant (art. 181, LSSSS). Le président-directeur général est membre d'office de ce comité.

Responsabilités

De façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la LSSSS. De façon plus spécifique, le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer :

1. Des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
2. Un code d'éthique et de déontologie des administrateurs, conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, c. M-30) et d'en assurer l'application;
3. Des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels critères sont approuvés par le conseil d'administration;
4. Un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
5. En outre, il doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, selon les critères approuvés par le conseil d'administration (art. 181.0.0.1, LSSSS).

Qualification requise et personne en poste

Président-directeur général (membre d'office du comité), monsieur Bruno Petrucci (arrivée au comité en janvier 2022)

Administrateur désigné par le conseil multidisciplinaire (CM), monsieur Stéphane Girard

Administrateur indépendant, monsieur Paul St-Onge, président du comité

Administrateur indépendant, monsieur Gaëtan Boucher

Administrateur indépendant, madame Geneviève

Grégoire

Administrateur indépendant, monsieur Claude Paul-Hus

Présidente-directrice générale (membre d'office du comité), madame Louise Potvin (départ en janvier 2022)

Comité de vigilance et de la qualité

En 2021-2022, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à huit reprises. En conformité avec son mandat, le comité a reçu entre autres les rapports suivants :

- Les plans d'amélioration et les redditions de comptes relatives aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), aux ressources intermédiaires (RI) et aux ressources de type familial (RTF) en suivi des visites ministérielles;
- Les rapports des visites des CHSLD privés de notre territoire;
- Les rapports de visites d'inspection professionnelle ainsi que les plans d'action qui en découlent;
- Les rapports trimestriels sur la sécurité des usagers;
- Les tableaux de bord des événements sentinelles, des rapports du coroner et du suivi des recommandations;
- Les rapports sur les indicateurs de gestion des risques en hébergement pour la jeunesse;
- Les rapports liés à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse;
- Les recommandations de la commissaire aux plaintes
- Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Le rapport annuel du comité de gestion des risques (CGR);
- Le rapport annuel en prévention et contrôle des infections.

Composition

Ce comité se compose de cinq personnes, dont le président-directeur général et le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les trois autres personnes sont choisies par le conseil d'administration parmi ceux de ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement ou n'exercent pas leur profession dans l'une des installations exploitées par l'établissement. En outre, l'une de ces trois personnes choisies par le conseil d'administration doit être la personne désignée par le comité des usagers des centres intégrés pour siéger au sein du conseil d'administration (art. 181.0.2, LSSSS).

Mandat

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

Responsabilités

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

1. Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
2. Favoriser la collaboration et la concertation des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer cette responsabilité et assurer le suivi de leurs recommandations;
3. Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations au conseil d'administration;
4. Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
5. Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il lui a faites;
6. Veiller à ce que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
7. Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié par la LSSSS (art. 181.0.3, LSSSS).

Qualification requise et présentement en poste

Président-directeur général (membre d'office du comité), monsieur Bruno Petrucci (arrivée au comité en janvier 2022)

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (membre d'office du comité), madame Nathalie Deschênes

Administrateur désigné par le comité des usagers, monsieur Claude Himbeault (arrivée au comité en août 2021)

Administrateur nommé par le milieu de l'enseignement, madame France Capuano

- Administrateur indépendant, madame Lise Lord
- présidente du comité
- Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique - invité au comité, monsieur Julien Girard
- Administrateur désigné par le comité des usagers, madame Josée Dubé (départ du comité en juin 2021)
- Présidente-directrice générale (membre d'office du comité), madame Louise Potvin (départ du comité en janvier 2022)

Comité des immobilisations

Le comité des immobilisations est un comité facultatif, non exigé par la loi, mis sur pied sur décision de l'établissement.

Le comité des immobilisations s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année financière 2021-2022. Dans le cadre de son mandat, le comité des immobilisations s'assure que l'établissement planifie son développement immobilier, à moyen et long terme, en consultation avec l'ensemble des directions du CISSS de la Montérégie-Est, en tenant compte du plan clinique de l'établissement, des besoins techniques (vétusté) et fonctionnels, actuels et futurs, de l'ensemble des installations de son parc immobilier, afin de permettre au CISSS de la Montérégie-Est de répondre de façon optimale aux besoins de sa clientèle.

Composition

Ce comité est composé six membres, soit cinq nommés par et parmi les membres du conseil d'administration (indépendants, nommés ou désignés), dont un est employé du CISSS. Le président-directeur général est membre d'office du comité. Selon les sujets à traiter, d'autres personnes peuvent être invitées à participer au comité.

Responsabilités

Le comité des immobilisations exerce les fonctions suivantes :

1. Effectuer le suivi de la réalisation, à toutes ses phases, des grands projets immobiliers du CISSS de la Montérégie-Est. Il s'assure :
 - a. Que leur réalisation est conforme au cadre budgétaire établi;
 - b. Qu'ils sont conformes à la qualité visée et selon l'échéancier planifié.
2. Les membres du comité voient à ce que les processus de gestion des risques soient appliqués :
 - a. Sécurité des usagers et des personnes dans l'organisation;
 - b. Réalisation de la mission et conduite des affaires de l'établissement.

3. Les membres du comité contribuent à l'identification des stratégies pour améliorer la planification et le suivi des grands projets immobiliers, dans l'objectif d'atteindre de meilleurs résultats.
4. Exercer tout autre pouvoir et fonction que lui délègue, par résolution, le conseil d'administration.

Qualification requise et personne en poste

Président-directeur général (membre d'office) monsieur Bruno Petrucci (arrivée au comité en janvier 2022), Administrateur indépendant, monsieur Gaëtan Boucher Administrateur indépendant, président du conseil d'administration, monsieur Mario St-Cyr Président du comité Administrateur désigné par le conseil multidisciplinaire (CM) et employé du CISSS de la Montérégie-Est, monsieur Stéphane Girard

Administrateur désigné par le conseil des infirmières et infirmiers (CII) et employé du CISSS de la Montérégie-Est, monsieur Martin Gaudette Administrateur désigné par le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) et employée du CISSS de la Montérégie-Est, madame Diem Vo (arrivée au comité en novembre 2021)

Directeur des services techniques – invité au comité, monsieur Daniel Fillion

Directrices des ressources financières – invitée au comité, madame Marie-Christine Paradis

Présidente-directrice générale (membre d'office), madame Louise Potvin (départ du comité en janvier 2022)

Comité des ressources humaines

Le comité des ressources humaines est un comité facultatif, non exigé par la loi, mis sur pied sur décision de l'établissement.

En 2021-2022, le comité des ressources humaines s'est réuni à cinq reprises. En conformité avec son mandat, le comité des ressources humaines a traité différents dossiers, dont les principaux concernaient la présence au travail, les négociations locales, la formation continue, les activités de reconnaissance et la santé au travail, la pénurie de la main-d'œuvre, l'attraction et la rétention du personnel.

Composition

Le conseil d'administration institue en vertu du présent règlement un comité des ressources humaines. Ce comité est composé de sept membres, soit cinq nommés par et parmi les membres du conseil d'administration, dont deux sont des employés du CISSS ainsi que du président-directeur général et du directeur des

ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.

Mandat

Le mandat du comité est d'assurer la participation, la mobilisation, la motivation, la valorisation, le maintien des compétences, le développement, l'utilisation efficace des ressources humaines de l'établissement ainsi qu'adopter des stratégies d'amélioration de la qualité de vie au travail. De plus, le comité doit s'assurer que les ressources humaines soient réparties en quantité et en qualité suffisantes pour toutes les missions de l'organisation dans une perspective de qualité et sécurité de la prestation de soins et services et de continuité des services.

Reponsabilités

Le comité des ressources humaines exerce les fonctions suivantes :

1. Proposer au conseil d'administration la philosophie et les orientations de gestion des ressources humaines et y exercer le suivi approprié;
2. Recommander au conseil d'administration le plan de développement des ressources humaines, en assurer le suivi et faire un rapport périodiquement au conseil d'administration;
3. Adopter la stratégie annuelle de mobilisation, de valorisation des ressources humaines et celles visant l'amélioration de la qualité de vie au travail, en assurer le suivi et faire un rapport périodiquement au conseil d'administration;
4. Assurer un suivi de l'ensemble des activités et des plans d'action reliés à la planification de la main-d'œuvre;
5. S'assurer de la disponibilité et de la diffusion d'un code d'éthique expliquant les pratiques et conduites attendues du personnel à l'endroit de la clientèle;
6. Effectuer le suivi des indicateurs de l'entente de gestion liés à la gestion des ressources humaines, assurer le suivi du plan d'action et en faire rapport périodiquement au conseil d'administration;
7. Recommander au conseil d'administration l'adoption des politiques en matière de ressources humaines devant l'être notamment les politiques relatives aux conditions de travail des cadres et hors cadres de l'établissement, la politique en matière de civilité et de prévention du harcèlement, et en assurer le suivi;
8. Exercer tout autre pouvoir et fonction que lui délègue, par résolution, le conseil d'administration.

Qualification requise et personne en poste

Administrateur désigné par le département régional de médecine générale, (DRMG), docteur Robert Duranceau

Administrateur indépendant – membre avec compétences en ressources immobilières, informationnelles ou humaines, monsieur Steve Morin, Président du comité

Administrateur désigné par le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) et employée du CISSS de la Montérégie-Est, madame Diem Vo

Administrateur désigné par le conseil des infirmières et infirmiers (CII) employé du CISSS de la Montérégie-Est, monsieur Martin Gaudette

Président-directeur général (membre d'office du comité), monsieur Bruno Petrucci (arrivée au comité en janvier 2022)

Directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (membre d'office du comité), madame Vicky Lavoie

Administrateur indépendant, vice-président du conseil d'administration, monsieur Paul St-Onge (arrivée au comité en mai 2021)

Présidente-directrice générale (membre d'office du comité), madame Louise Potvin (départ du comité en janvier 2022)

Les faits saillants

Expérience client - Amélioration pour la jeunesse



<https://vimeo.com/652615346>

Le Centre régional spécialisé pédiatrique : des services de proximité pour les enfants de la Montérégie!

C'est le 26 novembre 2021 que le Centre régional spécialisé pédiatrique a été officiellement inauguré en présence du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, monsieur Lionel Carmant et de l'équipe de direction et médicale du CISSS ainsi que de la Fondation Hôpital Pierre-Boucher.

Le Centre régional spécialisé pédiatrique permet notamment de répondre aux besoins en pédiatrie des familles ayant des enfants âgés

de 0 à 17 ans. Plusieurs familles de la Montérégie n'auront plus à se déplacer vers Montréal pour recevoir des soins et services spécialisés.

Plusieurs familles, d'enfants âgés de 0 à 17 ans, de la Montérégie, n'auront plus à se déplacer vers Montréal pour recevoir des soins et services spécialisés.

L'équipe peut compter, notamment, sur l'expérience et le dévouement d'une dizaine de médecins, de trois infirmières, deux nutritionnistes, deux ergothérapeutes, une physiothérapeute, un kinésiologue, un travailleur social, une psychologue,

une orthophoniste, deux agentes administratives et une aide de service.

Les services du centre, accessibles sur référence d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne spécialisée, sont les suivants :

- Clinique de néonatalogie
- Clinique de suivi postnatal
- Clinique de physiatrie pédiatrique
- Clinique de pédiatrie générale
- Clinique de suivi neurodéveloppemental des nouveau-nés à risque
- Clinique d'allaitement spécialisée

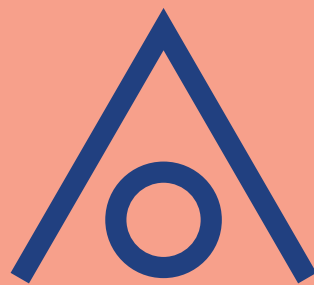


Aire ouverte, un projet en coconstruction

Un projet Aire ouverte sera implanté pour les jeunes de 12 à 25 ans dans le RLS Pierre-De Saurel au courant de la prochaine année, basé sur une approche de coconstruction. Cette approche permet de bâtir un projet en collaborant étroitement avec tous les acteurs touchés, dont le milieu communautaire, scolaire, municipal, sans oublier les partenaires internes du projet au sein du CISSS de la Montérégie-Est.

Un projet Aire ouverte sera implanté pour les jeunes de 12 à 25 ans dans le RLS Pierre-De Saurel au courant de la prochaine année, basé sur une approche de coconstruction.

Les services qui seront offerts dans ce projet seront réfléchis en fonction



**AIRE
OUVERTE**

d'un arrimage serré avec les partenaires internes et intersectoriels et le comité de jeunes. Tous les jeunes du secteur de 12 à 25 ans seront ciblés, mais plus spécifiquement les jeunes vulnérables, en rupture de services et tous ceux qui ne se sentent pas touchés par l'offre actuelle de services de santé et de services sociaux, et qui vivent des enjeux de santé mentale, de la souffrance ou même de la détresse psychologique, des problèmes de santé sexuelle ou des difficultés d'adaptation sociale (logement, emploi, scolarisation, etc.). Il permettra de répondre rapi-

dement à leurs besoins et d'assurer un suivi par étape, complet et en continu, selon un horaire flexible (de jour, de soir et de fin de semaine).

Soutenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Aire ouverte permettra d'améliorer la capacité du système de santé et de services sociaux du CISSS de la Montérégie-Est afin de rejoindre les jeunes dans leur communauté et de mieux identifier leurs divers besoins pour y répondre adéquatement.



Le Centre mère-enfant de l'Hôpital Pierre-Boucher : une modernisation sur tous les plans!

Le CISSS de la Montérégie-Est a débuté les travaux de modernisation du Centre mère-enfant de l'Hôpital Pierre-Boucher à Longueuil en août 2021. Basé sur un nouveau modèle de soins qui s'appuie sur une approche famille partenaire, ce projet, divisé en trois phases, nécessite un investissement total de 17 millions de dollars, dont 1,5 million proviennent

de la Fondation Hôpital Pierre-Boucher. Il offrira aux familles un environnement d'une qualité exceptionnelle avec de l'équipement de pointe.

Investissement total de 17 millions de dollars, dont 1,5 million proviennent de la Fondation Hôpital Pierre-Boucher.

La première phase des travaux inclura le réaménagement complet du département de néonatalogie qui comptera 10 chambres pour un

total de 15 lits (6 chambres privées, 3 chambres doubles pour jumeaux et une chambre de 4 lits). Chaque chambre aura des fauteuils-lits et fauteuils inclinables pour que les parents puissent être en tout temps au chevet de leur bébé et une grande zone pour les familles avec cuisine et salon.

10 chambres pour un total de 15 lits.

Toujours dans la phase 1, le département d'obstétrique sera aussi rénové avec le réaménagement de la salle de césarienne pour un espace plus grand, plus fonctionnel et ergonomique, ainsi qu'avec l'ajout d'une

salle de réveil de deux lits. Cette salle de réveil sera entièrement adaptée aux besoins des nouvelles mères offrant un environnement calme et intime avec des lumières tamisées. Seront ajoutées également trois chambres TARP (travail, accouchement, récupération et postpartum), avec salle de bain complète, dans lesquelles s'effectuera l'ensemble du séjour de la mère, de son enfant et de l'autre parent.

Ce projet de modernisation permet à l'hôpital de consolider son mandat régional de niveau 2B (accouchements à partir de 32 semaines de grossesse et prise en charge des prématurés). Chaque année, c'est près de 3000 bébés qui naissent à l'Hôpital Pierre-Boucher.

3000 bébés qui naissent à l'Hôpital Pierre-Boucher.



Agir tôt s'implante en Montérégie-Est!

Le **programme Agir tôt** s'inscrit dans une volonté de favoriser l'accès, la qualité et la continuité des services pour les enfants de 0-5 ans et leur famille. Au CISSS, le programme est en déploiement et les actions ont repris progressivement, après un ralentissement occasionné par la pandémie, afin de définir la trajectoire de services.

Agir tôt a déjà permis l'ajout de près de 50 postes, en plus de donner lieu à la mise en place de groupes de rencontre virtuels pour les parents sur le développement de l'enfant. Il a aussi permis de renouer le partenariat avec la Maison de la famille des Maskoutains pour la coanimation de groupes de stimulation du langage et de voir arriver une toute nouvelle clinique de développement Petite Enfance 0-5 ans sur le territoire de Pierre-Boucher et y créer des services en orthophonie, en ergothérapie et en physiothérapie.

Le programme continue son implantation en Montérégie-Est et déploie ses trajectoires de services dans tous les domaines de développement, en donnant une priorité aux services liés au développement langagier étant donné la forte demande dans ce domaine sur le territoire.

Cliniques de développement de la petite enfance Agir tôt

Les services pour les enfants de 0-5 ans ayant des indices de retards de développement ont continué de se développer cette année. Pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille, plusieurs nouveaux

LE PROGRAMME AGIR TÔT

groupes d'intervention ont été déployés par les équipes.

- Groupe de stimulation du langage 0-3 ans
- Groupe de stimulation du langage 3-5 ans
- Groupe d'éveil au préalable scolaire (3-4 ans)

- Groupe préalable scolaire (4-6 ans)
- Atelier parents modulation sensorielle

Ces groupes ont permis de desservir plus de 184 enfants différents.

Ces groupes ont permis de desservir plus de 184 enfants différents.



La pédiatrie de l'Hôtel-Dieu de Sorel déménage dans ses nouveaux locaux

La pédiatrie de l'Hôtel-Dieu de Sorel a emménagé dans ses nouveaux locaux en décembre 2021, première phase des travaux du projet qui compte maintenant quatre lits en chambre individuelle avec salle de bain privée et fauteuil-lit pour les parents, de même que trois lits en salle d'observation. La phase deux des travaux sera terminée en mai 2022.

Les nouveaux locaux de la pédiatrie sont dorénavant contigus au Centre mère-enfant de cet hôpital ce qui permet une meilleure continuité de soins et un meilleur contrôle des infections. Ceci assure également un environnement beaucoup plus intime, adapté et agréable pour les familles.

L'équipe de la pédiatrie compte parmi ses rangs trois pédiatres et une équipe de professionnels dont la tâche est partagée entre le Centre mère-enfant et la pédiatrie. Ce grand projet d'aménagement s'inscrit dans le projet de modernisation de l'Hôtel-Dieu de Sorel et a nécessité un investissement de près de 900 000 \$.



Mesdames Dominique Gamelin, Ève Beaulieu-Ducharme, Caroline Gamelin, Patricia Burelle, Nancy Valois et Isabelle Hébert.



<https://vimeo.com/715711904>



Tannants... mais écolos : la fibre entrepreneuriale et environnementale de jeunes du Campus de Chambly



Ils sont sept jeunes âgés de 11 à 13 ans hébergés au Campus de Chambly et fréquentant l'école Le Tremplin avec un projet bien inspirant : être au cœur de la compagnie Tannants... mais écolos.

Maison l'Escargot – des travaux majeurs pour le mieux-être des tout-petits

Passer la porte de la Maison l'Escargot c'est entrer dans un monde à la fois différent, mais tout aussi chaleureux qu'une maison familiale. La Maison l'Escargot accueille des jeunes âgés de 3 à 6 ans qui sont hébergés sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Ils ont été victimes de traumatismes, en plus d'éprouver des difficultés d'attachement et des retards de développement.

Animées par le désir de faire autrement en enseignant par projets, deux intervenantes ont choisi de sensibiliser les jeunes à l'environnement.

Deux intervenantes ont choisi de sensibiliser les jeunes à l'environnement.

Ayant de graves troubles d'apprentissage, les jeunes ont participé à des corvées de nettoyage à l'extérieur du campus, visionné des reportages au sujet de l'environnement, rédigé des articles dans le journal du campus sur des animaux en voie d'extinction et visité La maison du zéro déchet de la ville de Chambly.



Travaux rendus possibles grâce aux généreux dons, aux idées et à la mobilisation de M. Gabriel Ccopa.

La Maison l'Escargot a inauguré ses nouveaux locaux, en mars 2022, après des travaux de rénovation majeurs de trois semaines rendus possibles grâce aux généreux dons, aux idées et à la mobilisation de M. Gabriel Ccopa qui s'est associé à la Fondation du Centre jeunesse de la Montérégie.



Ces expériences ont amené les jeunes à vouloir être partie prenante du changement, ce qui a mené à la création des Tannants...mais écolos. Ils ont participé à la création du logo, du nom de l'entreprise et du choix de produits à créer. Ils fabriquent et vendent ainsi plusieurs produits écologiques comme du déodorant, du baume corporel, du baume à lèvres, de la pellicule alimentaire, du cake vaisselle, etc. Plusieurs produits sont d'ailleurs disponibles à La maison du zéro déchet de Chambly.

Les travaux ont notamment permis de rénover les planchers de la maison, de refaire la salle de bain, de réparer et peindre les murs d'une peinture de qualité commerciale avec des couleurs douces et de changer les luminaires pour assurer une meilleure luminosité.

La Maison l'Escargot peut accueillir jusqu'à six jeunes. La durée de leur séjour varie de six mois à quelques années avant de pouvoir intégrer une famille d'accueil ou retourner dans la famille naturelle.

Capsules vidéo d'enseignement virtuel à l'intention des nouveaux parents

Les équipes des centres mère-enfant ont constaté un besoin des parents d'être mieux outillés quant à la préparation à l'accouchement et à l'accueil de leur nouveau-né et des soins à lui prodiguer. C'est donc avec ce désir de soutenir les parents que 11 capsules virtuelles animées ont été créées par des infirmières expérimentées et démontrant en images des situations entourant des thèmes liés, par exemple, au rétablissement de la maman, aux soins et à l'alimentation. Ce moyen de communication offre une information uniforme, complète, bienveillante et basée sur les meilleures pratiques. Les parents ont accès aux capsules avec un code QR ou une adresse web disponible lors des

rencontres prénatales, de leur visite chez le médecin et durant leur séjour dans un de nos trois centres mère-enfant. Des tablettes électroniques peuvent aussi être mises à la disposition des parents à l'hôpital. Les capsules sont un atout précieux pour les parents et pour les infirmières : elles renseignent les parents sur des informations de base et concentrent les interventions sur un soutien adapté aux besoins des familles, et ce, avant, pendant et après leur séjour à l'hôpital pour l'accouchement.

Il s'agit là d'une toute nouvelle approche dans les Centres mère-enfant où les capsules ont suscité beaucoup d'enthousiasme chez les équipes. Les capsules, de deux à trois minutes, offrent une chance aux parents de confirmer ou développer leurs connaissances et ainsi encourager l'enrichissement de leurs habiletés parentales.



Services spécifiques offerts aux personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé un budget de 16 M\$ à l'ensemble des établissements du Québec, dont 1,27 M\$ au CISSS de la Montérégie-Est pour développer et consolider une offre de service en activités socioprofessionnelles, des activités qui permettent aux personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) de poursuivre des activités valorisantes après la fin de leur parcours scolaire.

En 2021-2022, ce budget a permis à la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) de :

- Consolider 12 ententes de service en activités de jour avec neuf organismes communautaires différents.
- Signer quatre nouvelles ententes d'activités de jour avec des organismes communautaires
- Signer une entente interétablissement avec le CISSS de la Montérégie-Ouest pour réduire les listes d'attente en réadaptation au travail des usagers de notre territoire.

Ces ententes permettent d'offrir des activités socioprofessionnelles à plus de 250 usagers annuellement.



Programme sociojudiciaire en conflits sévères de séparation... une approche démontrée!

Depuis 2018, la Montérégie coordonne l'implantation provinciale du programme sociojudiciaire en conflits sévères de séparation. D'abord implantée sur les territoires de Longueuil et Saint-Hyacinthe, l'offre de services a été étendue au territoire de la ville de Beauharnois. Précisons que le Programme d'intervention sociojudiciaire est une concertation entre les services

sociaux et judiciaires permettant d'accompagner les parents dans l'établissement d'une coparentalité fonctionnelle centrée sur les besoins de l'enfant. Les résultats sont éloquentes et les bienfaits de cette approche ont été démontrés. Depuis l'implantation du projet pilote, 67 familles (129 enfants) y ont participé, et de ce nombre, 44 familles (87 enfants) ont complété le programme. Pour 33 de ces familles (62 enfants), l'impact du conflit parental sur l'enfant ne compromet plus sa sécurité ou son développement.



Amélioration pour tous les usagers

Une nouvelle salle polyvalente en hémodynamie à l'Hôpital Pierre-Boucher

La nouvelle salle en hémodynamie à l'Hôpital Pierre-Boucher a été inaugurée en direct sur Facebook, le 27 avril 2021, en raison du contexte de la pandémie. L'hémodynamie est l'intervention qui permet non seulement de visualiser les artères du corps, mais aussi d'intervenir pour les débloquent lors d'un infarctus.

Les travaux d'aménagement visaient notamment à remplacer un appareil désuet par un plus performant qui fera une différence autant pour les usagers que pour le personnel et les



médecins. Ce projet a donc permis l'installation d'équipements médicaux à la fine pointe de la technologie qui assureront une plus grande connectivité, un meilleur flux de communication et une organisation du travail optimale. Ce chantier a aussi été l'occasion de rehausser les normes de ventilation, de stérilité et de prévention et contrôle des infections en plus de moderniser les équipements informatiques périphériques.



Cette salle a permis d'effectuer 3892 coronographies diagnostiques et interventionnelles ainsi que de procéder à l'installation de 348 stimulateurs cardiaques.

L'ajout de cette salle a permis d'effectuer 3892 coronographies diagnostiques et interventionnelles ainsi que de procéder à l'installation de 348 stimulateurs cardiaques. Cette nouvelle salle représente un investissement d'un peu plus de 2 M\$ financé en partie par la Fondation Hôpital Pierre-Boucher.

Soutenir et accompagner les usagers présentant de multiples visites à l'urgence : l'approche gagnante de la gestion de cas réseau

L'impact des visites fréquentes aux urgences par un petit nombre d'usagers est longuement documenté dans la littérature scientifique. La situation vécue à l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher ne fait pas exception et c'est en déployant le programme de gestion de cas réseau le 13 mars 2020 que plusieurs usagers ont pu être accompagnés et soutenus afin que leurs besoins soient comblés à l'extérieur des services de l'urgence. L'approche personnalisée des gestionnaires de



<https://vimeo.com/708370624>

cas réseau met l'accent sur l'expérience usager afin de comprendre sa trajectoire de soins et de services, les causes fondamentales de ses visites à l'urgence, ses compétences d'autogestion, ainsi que son expertise et ses forces. Le sondage auprès des usagers est éloquent : plus de 90 % des usagers sondés expriment une expérience de soins améliorée et de meilleures connaissances de leur état de santé ainsi que des ressources disponibles à l'extérieur des services de l'urgence après

avoir bénéficié du programme. À ce jour, les gestionnaires de cas réseau sont intervenus auprès de plus de 180 usagers et de leur équipe clinique afin de les soutenir dans la révision de leur trajectoire de soins et de services.

Au 3 décembre 2021, 70 % des usagers inscrits au programme présentaient une diminution de plus de 50 % du nombre de visites à l'urgence.

Au 3 décembre 2021, 70 % des usagers inscrits au programme présentaient une diminution de plus de 50 % du nombre de visites à l'urgence.



Alternatives aux urgences : lancement d'une campagne éducative!

En juillet 2021, une toute nouvelle campagne éducative pour sensibiliser la population aux alternatives à

l'urgence pour des problèmes de santé mineurs a été lancée sur les médias sociaux.

« Le Saviez-vous? »

Sur la thématique de « Le Saviez-vous? », sept capsules offrent différentes options telles que le service Info-Santé 811, le service

Info-Social 811, les CLSC qui offrent un accès privilégié à des IPS, infirmières et intervenants, les médecins de famille, les pharmaciens communautaires, etc. Cette campagne a été reconduite à différentes reprises durant toute l'année et a atteint plus de 370 000 personnes.

Le Saviez-vous?

Pour toutes vos questions de santé liées à la COVID-19, communiquez avec le 1 877 644-4545.

Le Saviez-vous?

Votre pharmacien peut en faire plus pour vous et vous éviter une visite à l'urgence!

Le Saviez-vous?

Les CLSC offrent plusieurs services qui ne nécessitent pas la référence d'un médecin.



Un nouveau Salon des familles de l'unité des soins intensifs

Les familles présentes auprès d'un proche hospitalisé à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital Honoré-Mercier ont désormais accès à un lieu chaleureux, privé et confortable pour vivre ces moments difficiles dans le tout nouveau salon des familles inauguré en novembre 2021.

Des travaux ont permis d'agrandir le Salon des familles qui a dorénavant une superficie totale de 308 pieds carrés avec une aire commune et deux salons fermés. On y retrouve fauteuils, téléviseurs, divans-lits, tables d'appoint et casiers barrés.

Le Salon des familles de l'Hôpital Honoré-Mercier a pu voir le jour grâce à un don dédié de 10 000 \$ de Mme Odette Allaire-Dion.



Le Salon des familles de l'Hôpital Honoré-Mercier a pu voir le jour grâce à un don dédié de 10 000 \$ de Mme Odette Allaire-Dion via sa succession gérée par M. Gilles Turgeon. La Fondation y a ajouté 30 000 \$ pour permettre l'amélioration des installations.



La famille de Madame Odette Allaire-Dion, donatrice

Le Centre d'expertise en maladies chroniques (CEMC) – c'est parti!

Afin d'offrir aux usagers des services adaptés, le volet réadaptation a été mis en place lors de la phase 1. Le programme de prévention et de réadaptation cardiometabolique (RC) a vu le jour en septembre 2021 et celui de la réadaptation pulmonaire (RP) a été révisé pour les RLS Pierre-Boucher tout comme Richelieu-Yamaska et implanté au RLS de Pierre-De Saurel. Ce pro-

gramme harmonisé accueille la clientèle depuis l'hiver 2022.

Programmes, gratuits et personnalisés, sont établis sur plusieurs mois à partir de l'hospitalisation.

Ces programmes, gratuits et personnalisés, sont établis sur plusieurs mois à partir de l'hospitalisation. Dans le cadre de rencontres individuelles ou de groupe, l'utilisateur reçoit de l'enseignement spécifique relié à sa maladie et diverses dimen-

sions de sa santé. L'utilisateur bénéficie également d'évaluations individuelles par les différents professionnels et participe à un entraînement sous supervision en gymnase.

L'équipe multidisciplinaire et le programme ont pour objectifs d'améliorer la qualité de vie de l'utilisateur, prévenir les récurrences ou les problèmes cardiaques et pulmonaires ainsi que de rendre l'utilisateur autonome dans l'autogestion de sa maladie en l'outillant sur divers aspects. Depuis sa mise en place, plus de 500 usagers ont intégré ces programmes.

Indicateurs de résultats		
Indicateurs	Cible	Résultats
A. Nombre d'utilisateurs pris en charge par CEMC	120 utilisateurs	313 utilisateurs (au 20 avril 2022) 246 RC + 67 RP
Commentaire : Toutes phases du programme confondues; oct. pour RC et nov. pour RP.		
B. Nombre de cohortes pris en charge (réadaptation en salle)	20 groupes (80 utilisateurs)	187 utilisateurs (au 20 avril 2022) 131 RC + 56 RP
Commentaire : Impact de la 5 ^e vague COVID-19 (déc. 2021 à février 2022) = entraînement en 1 pour 1 pour la réadaptation cardiaque et annulation des groupes en réadaptation pulmonaire.		
C. Taux de satisfaction des utilisateurs	70 %	95 %



Dans le cadre du programme de réadaptation cardiaque, nous remarquons que pour plusieurs usagers le pourcentage des résultats des indicateurs cliniques a été maintenu ou s'est amélioré.

En effet, au niveau des indicateurs physiologiques, nous notons une amélioration au test de marche de six minutes et de la force de préhension en plus d'une diminution du tour de taille. Au niveau psycholo-

gique, les participants quant à eux confirment une amélioration dans leurs habitudes alimentaires, dans la gestion de l'anxiété et des symptômes dépressifs et une meilleure réaction aux médicaments.

Le Centre d'expertise se développera au cours des prochaines années avec des modules qui concerneront différentes maladies chroniques telles que le diabète, l'asthme, le syndrome métabolique, la maladie

pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et la clientèle en insuffisance cardiaque. Le succès de l'implantation de cette première phase est proportionnel à l'implication des membres de l'équipe.



www.maladieschroniques-ciassme.com



Une étape de plus franchie vers l'agran- dissement de l'Hôpital Pierre-Boucher!

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a donné son approbation pour amorcer une première phase d'un projet majeur d'infrastructure publique pour l'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital Pierre-Boucher.

Cet investissement immobilier sans pareil au CISSS de la Montérégie-Est se concrétisera par un agrandissement permettant de bâtir une nouvelle urgence plus moderne et d'une plus grande capacité, d'augmenter le nombre de lits d'hospitalisation et d'ajouter de nouveaux espaces aux services ambulatoires. La première phase d'agrandissement, dont le démarrage a été autorisé par le MSSS, se prépare

actuellement. Elle vise à offrir un environnement sécuritaire, fonctionnel et innovant intégrant des technologies de pointe et favorisant une plus grande santé environnementale en réponse aux besoins grandissants en soins et services de santé de la population de notre territoire.

Agrandir un hôpital est un projet nécessitant plusieurs étapes d'analyses préalables et d'autorisations gouvernementales. Le projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher n'y fait pas exception. Pour réaliser ces activités et assurer une saine gestion du projet, le CISSS peut compter sur l'expérience d'une directrice arrivée en décembre 2021 : Mme Christine Pouliot.

Depuis son arrivée, Madame Pouliot prend le relai des travaux initiés pour l'agrandissement en proposant une structure de gouvernance, en consolidant son équipe et en planifiant les principaux jalons de ce



projet déterminant pour le RLS Pierre-Boucher. Sous sa gouverne, l'équipe de projet s'affaire à bien traduire aux partenaires du projet les besoins et les requis des soins et services de santé afin de franchir avec succès les étapes à venir. Durant la prochaine année, en collaboration avec la Société québécoise des infrastructures (SQI), l'équipe veillera à bien documenter et analyser les besoins exprimés pour ce grand projet afin que soit proposée une solution immobilière qui intégrera tous les éléments requis.

Nouvelle salle d'induction à l'Hôpital Honoré-Mercier

Une toute nouvelle salle d'induction a été mise en fonction à l'Hôpital Honoré-Mercier en mai 2021. Cette salle consacrée à la réalisation d'anesthésie régionale des membres inférieurs et supérieurs

avant de se rendre en salle d'opération représente une grande amélioration de l'expérience de soins pour les usagers devant subir ce type d'intervention. Au niveau de l'organisation des services, la salle d'induction permet également d'optimiser et de rendre plus performante l'utilisation du bloc opératoire. Elle représente aussi de nombreux avantages au niveau de la prévention et du contrôle des infections.



Connaissez-vous le GAP?

Nommé Guichet d'accès à la première ligne (GAP), ce service se veut une porte d'entrée vers les différentes ressources de santé et aux services sociaux de première ligne disponible pour traiter les besoins ponctuels des usagers inscrits au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF).

Les équipes du GAP sont composées d'agentes administratives, d'infirmières cliniciennes et de divers professionnels de la santé. Elles orientent les usagers sans médecin de famille vers le service approprié pour eux ou vers le bon professionnel de la santé. Le but étant de simplifier la démarche pour obtenir un soin ou un service et d'impliquer l'usager dans son cheminement au GAP par la mise à jour et par l'évaluation de sa condi-



Des interventions policières mieux adaptées aux besoins des personnes vulnérables

Le CISSS de la Montérégie-Est a poursuivi son partenariat avec les policiers de son territoire afin d'offrir des services adaptés aux clientèles vulnérables. En plus de la poursuite du travail de l'équipe de soutien à l'intervention psychosociale (ESIP), amorcé durant l'année précédente avec le Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL), le CISSS a accueilli 26 policiers du SPAL en immersion dans différents services en santé mentale et de crise,

les 4 et 5 novembre 2021 afin de saisir les nuances des services, la connaissance de la clientèle et développer des réflexions sur eux-mêmes et sur les pratiques.

De plus, le CISSS a déployé son offre d'équipe mixte d'intervention psychosociale en collaboration avec le Service de police de Richelieu Saint-Laurent et avec la Sureté du Québec (territoire Maskoutains). L'équipe a comme mandat de favoriser une intervention complémentaire et spécialisée à celle des patrouilleurs de première ligne, de faciliter l'accès aux personnes plus vulnérables à des services adaptés, d'intervenir de façon rapide et de les guider vers du soutien dans la



<https://vimeo.com/542320310>

Ce projet estimé à plus d'un million de dollars est une réalisation conjointe du CISSS de la Montérégie-Est et de la Fondation Honoré-Mercier.

tion de santé. Le GAP est en cours de déploiement.



L'équipe du GAP de la Montérégie-Est



Jean Falardeau, CISSS de la Montérégie-Centre; agent François Ménard, Service de police de Richelieu Saint-Laurent; agent Éric Boulianne, Service de police de Richelieu Saint-Laurent; Camylle Côté, CISSS de la Montérégie-Est; Annie Mongrain, CISSS de la Montérégie-Est; agente Sonia Villiard, Service de police de Richelieu Saint-Laurent; Capitaine Francis Lepage, Service de police de Richelieu Saint-Laurent; Sergent Jean-Luc Tremblay, Service de police de Richelieu Saint-Laurent; agente Isabelle Kérouack, Service de police de Richelieu Saint-Laurent; agent Dominic Brunet, Service de police de Richelieu Saint-Laurent

communauté. Ces équipes, composées de policiers et d'intervenants psychosociaux, ont réalisé plus de 200 interventions sur le territoire de Richelieu Saint-Laurent et plus de

400 sur le territoire de la Sûreté du Québec durant la dernière année.

Ce modèle d'intervention permet de rejoindre les personnes vivant



L'équipe de proximité en dépendance poursuit son développement

Créée durant la pandémie, l'équipe de proximité en dépendance offre des services de 1^{re} ligne sur tout le territoire du CISSS de la Montérégie-Est. Cette équipe

dynamique déploie des approches de sensibilisation dans différents milieux et assure le soutien dans la réflexion et l'accompagnement vers les services requis, pour différentes clientèles.

L'équipe a reçu plus de 200 demandes d'intervention.



différentes problématiques, telles que l'itinérance, la violence conjugale, la santé mentale, l'isolement ou la maltraitance chez les personnes âgées.

L'équipe a reçu plus de 200 demandes d'interventions dont principalement des demandes de référence provenant de différentes sources dont les centres de réadaptation, les accueils et les guichets en santé mentale.

Une trajectoire concertée et des services adaptés pour la clientèle itinérante

Depuis le début de la crise sanitaire, une offre de services adaptée a été mise en place pour aider les personnes itinérantes. Plusieurs ressources importantes d'hébergement de crise et autres ont joué un rôle majeur dans l'aide offerte à ces personnes en grande situation de vulnérabilité, comme la Halte du Coin (Longueuil), l'Abris de la Rive Sud (Longueuil), La Maisonnée (Saint-Hyacinthe), La Porte du Passant (Sorel), l'implantation d'haltes chaleur et de différents centres de jour, le travail de rue et

l'aide alimentaire. Ces ressources ont dû composer avec des défis importants en contexte de périodes de grand froid et de fragilité des organismes.

Afin de pouvoir offrir des soins et services adaptés aux itinérants aux prises avec la COVID-19, des ressources d'hébergement spécifique d'urgence ont été mises en place par les CISSS et les partenaires du milieu, soit l'aréna Cynthia-Coull et le Motel La Siesta de Longueuil le temps de se rétablir. Ces ressources sont venues apporter un ajout de plus de 200 lits supplémentaires pour l'ensemble de la Montérégie. Des intervenants sociaux, des infirmières en santé physique et mentale et des aides de services du



Équipe de proximité du CISSS de la Montérégie-Est

CISSS figurent parmi les ressources déployées afin d'offrir tous les soins et les services nécessaires. Ce projet est le fruit d'un travail de collaboration exceptionnel de plusieurs partenaires, dont la Ville de Longueuil, le Réseau de transport de Longueuil (RTL), le Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL) et plusieurs organismes communautaires de la Montérégie.

Travaux de réaménagement de l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher

En collaboration avec la Direction des services techniques, des travaux ont été réalisés en 2021 afin de créer une nouvelle zone de 12 civières isolées et adaptées à la clientèle vulnérable suite à la rénovation des

anciens locaux des archives à l'Hôpital Pierre-Boucher. Cette zone a été ouverte à la fin de l'automne 2021.



Vaccination contre la COVID-19

L'opération de vaccination contre la COVID-19 s'est poursuivie toute l'année avec l'ouverture à plusieurs clientèles en plus de l'ouverture de pôles de vaccination en entreprise sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est. Plusieurs entreprises auront mis l'épaule à la roue afin d'offrir une opportunité de vaccination à la population.

Une roulotte à la rescousse!

Durant la belle saison, une petite équipe mobile de vaccination a visité tous les recoins de la région de la Montérégie-Est pour offrir la vaccination. Campings, petites villes et villages, épiceries et messe ont été la terre d'accueil de la roulotte. Au total, près de 50 lieux stratégiques déjà fréquentés et connus par la population auront reçu l'équipe de la roulotte de vaccination.



Zoothérapie et personnage fantastique

Chien, chat, chèvre et même Spiderman se sont joints aux enfants lors de la vaccination dédiée aux enfants de 5 à 11 ans. Une autre initiative très appréciée des enfants qui a rendu l'expérience plus agréable. Au total, cette activité a été offerte durant 68 heures à l'automne 2021 lors de la première dose des enfants et durant 92 heures à l'hiver 2022 dans les quatre principaux sites de vaccination.



Indicateurs de résultats	
indicateurs	Résultats 2021-2022
A. Nombre de sites non traditionnels (SNT) de vaccination	9 sites non traditionnels 3 SNT en entreprise
B. Nombre d'employés ayant travaillé dans les sites non traditionnels	Environ 1800 employés embauchés pour la vaccination
C. Nombre d'hospitalisation COVID La journée la plus achalandée	Moyenne de 43 par jour Le 17 janvier 2022 : 265 hospitalisations

Taux de vaccination

Population CISSSME (472 519)			
Nombre de doses*	01-avril-21	31-mars-22	Pourcentage
1	81 539	444 142	93,99 %
2	883	434 822	92,02 %
3	4	298 362	63,14 %
4	2	5 356	1,13 %

*Doses de vaccins administrées pour l'ensemble de la population de 12 ans et plus de la Montérégie-Est

Employés CISSSME (16 000)			
Nombre de doses**	01-avril-21	31-mars-22	Pourcentage
1	6 360	10 936	68,35 %
2	12	10 749	67,18 %
3	0	8 198	51,24 %
4	0	68	0,43 %

** Doses de vaccins administrées pour l'ensemble des employés ayant reçu une dose en Montérégie



Amélioration pour les personnes âgées

La construction de deux maisons des aînés est amorcée!

Dans la continuité du développement de l'offre en hébergement et pour répondre aux besoins de la population du territoire du CISSS de la Montérégie-Est, la construction de

deux nouvelles maisons des aînés s'est amorcée, à Beloeil et à Saint-Amable. Le coup d'envoi des travaux a été donné, en juin et juillet 2021, par la ministre des Aînés et des Proches aidants, madame Marguerite Blais.

La Maison des aînés de Beloeil accueillera 96 personnes hébergées dans huit maisonnettes de 12 places

comportant des chambres individuelles avec toilettes et douches adaptées. La Maison des aînés de Saint-Amable accueillera quant à elle 72 aînés de la région dans six unités de 12 places. Ces nouveaux aménagements, dont l'ouverture est prévue dans la prochaine année, reflèteront davantage un milieu de vie semblable à celui d'un domicile où les résidents seront invités à

participer à la vie quotidienne de leur demeure. Plusieurs équipes ont déjà débuté leurs travaux afin de

revoir l'organisation du travail, la vie quotidienne, l'ouverture sur la communauté et les ressources

humaines et matérielles nécessaires à la concrétisation de ces nouveaux milieux de vie.



Maison des aînés de Saint-Amable



Maison des aînés de Beloeil



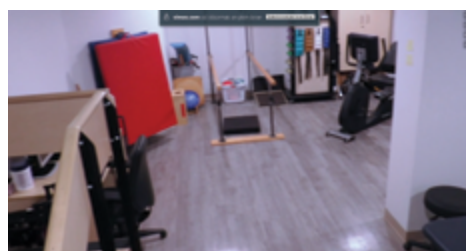
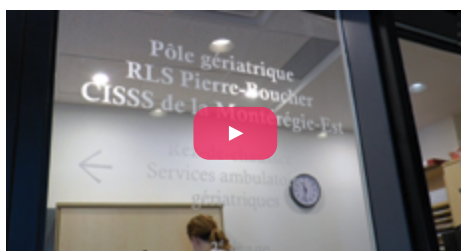
Le pôle gériatrique : un plus pour les personnes âgées à Longueuil!

Le 30 juin 2021, le CISSS de la Montérégie-Est a inauguré le nouveau pôle gériatrique situé au Bellagio à Longueuil. Ce pôle permet de regrouper tous les services nécessaires à la clientèle âgée incluant l'évaluation, l'intervention et l'hébergement de courte durée dans un milieu de vie adapté pour favoriser la réadaptation, situé à l'extérieur de l'Hôpital Pierre-Boucher.

Le pôle gériatrique accueille des patients âgés de 65 ans et plus qui présentent des problématiques médicales complexes telles qu'un trouble neurocognitif, une perte d'autonomie dont le potentiel de réadaptation est incertain, un besoin d'évaluation gériatrique préopératoire. Ce service, offert sur référence médicale, permet d'assurer une prise en charge optimale de la clientèle tout au long de son parcours de soins avec différents professionnels de la santé regroupés sous un même lieu. L'équipe interdisciplinaire est composée de travailleurs sociaux, d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute, d'un neuropsychologue, d'un nutrition-

niste, de pharmaciens, de l'équipe de soins infirmiers, préposés aux bénéficiaires, médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes gériatres.

Les premiers usagers sont arrivés le 8 février 2021 à l'unité de courte durée gériatrique alors que les premiers usagers des services ambulatoires ont été accueillis à la fin juin. Trente et un lits sont disponibles pour une durée moyenne de séjour allant jusqu'à 18 jours. La durée moyenne de séjour a diminué de trois jours, depuis l'ouverture, par rapport aux services offerts au 8^e étage de l'Hôpital Pierre-Boucher.



<https://vimeo.com/575967340>

Indicateurs de résultats

Nombre d'usagers rencontrés	Résultats 2021-2022
A. Gériatres et infirmières	442 (160 nouveaux cas depuis le déménagement)
B. Ergothérapeute	75
C. Physiothérapeute	104
D. Neuropsychologue	105



Une nouvelle équipe d'intervenants réseau – congé précoce

Depuis de nombreuses années, les demandes d'hébergement en provenance des hôpitaux sont en constante augmentation, cependant, ce milieu n'est pas l'endroit optimal pour établir l'orientation des usagers. Afin de prendre en charge les usagers non connus et admissibles au soutien à domicile qui sont hospitalisés et dont le retour à

domicile s'avère complexe, une nouvelle équipe d'intervenants réseau, une par réseau local de services (RLS), a été mise en place en septembre 2021.

Les intervenants travaillent en collaboration avec les usagers, leurs proches et les intervenants des hôpitaux avant même que le niveau de soins actifs ne soit déclaré. Ils sont donc appelés à intervenir autant à l'hôpital, qu'au soutien à domicile (SAD) ou dans le milieu de vie de l'usager. Cette équipe assure une mise en place de services

optimaux du SAD favorisant le retour dans le milieu de vie naturel et la réduction des demandes d'hébergement à partir de l'hôpital.

L'équipe aura permis à 120 usagers non connus du soutien à domicile d'être pris en charge et elle a actualisé plus de 75 retours à domicile avec la mise en place de services des différents CLSC, en collaboration avec les équipes des hôpitaux et les partenaires du soutien à domicile.



Amélie Benoit, technicienne en travail social, équipe du RLS Pierre-De Saurel; Brigitte Corrente, technicienne en travail social, équipe RLS Pierre-Boucher; Nadège de Léséleuc de Kérouara, technicienne en éducation spécialisée, équipe RLS Pierre-Boucher; Anne-Marie Nguyen, ergothérapeute, équipe RLS Pierre-Boucher et Catherine Larochelle, ergothérapeute, équipe RLS Pierre-de-Saurel.



Expérience des employés, médecins, bénévoles et partenaires

En mode embauche en continu

L'année 2021-2022 fut marquée par les nombreux besoins d'embauches liés à la vaccination et la lutte à la COVID-19. L'équipe du recrutement a été très active autant en sol québécois qu'à l'étranger cette année. Aux défis de recrutement s'est aussi greffée la mise en application de nouvelles conventions collectives nationales exigeant un rehaussement des différentes structures de postes tout en poursuivant les propres travaux du CISSS.

RECRUTEMENT - Portrait sommaire des effectifs

De nombreuses embauches temporaires liées à la lutte contre la COVID-19 ont été réalisées cette année, ce qui explique une augmentation plus modérée des

effectifs en comparaison au nombre d'embauches.

Titre d'emploi	Nombre d'embauches	Effectifs (nb employés)	% de variation d'effectif VS moyenne 4 ans
Infirmière	438	2 953	+ 7,1 %
Infirmière auxiliaire	122	997	+ 5,9 %
Préposé aux bénéficiaires	291	2 396	+ 5,4 %
Éducateur	205	841	+ 10,8 %
Agent de relations humaines (professionnels psychosociaux)	135	1 165	+ 53,5 %
Préposé hygiène et salubrité	362	600	+ 13,9 %
Autres titres d'emploi	3 219	6 640	+ 15,4 %
Cadres	49	527	+ 11,7 %
Total	4 821	16 119	+ 15,4 %

Période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022. Effectifs en date du 31 mars 2022.



RECRUTEMENT INTERNATIONAL – Embauches réalisées et en cours à l'international

L'année 2021-2022 marque le début de l'application d'une straté-

gie proactive de recrutement ainsi que la participation à un programme d'immigration en partenariat avec différents ministères et les Cégeps de Sorel-Tracy et de Saint-Hyacinthe afin de mettre en place des cohortes de formation d'infirmières étrangères dans notre région (formation débutera fin 2022 - début 2023)

pour lequel la sélection des candidats a été réalisée en 2021-2022.

*Cohortes de
formation
d'infirmières
étrangères dans
notre région.*



Titre d'emploi	Nombre d'arrivées	Embauches en cours	Bourses d'études pressenties
Infirmière	22	19	50
Candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI)	6	0	
Infirmière clinicienne	1	36	
Travailleur social	1	12	
Total	30	67	50

Période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.



MOUVEMENTS INTERNES – Titularisation et rehaussement des structures de postes

L'organisation étant soucieuse d'offrir à ses employés la stabilité d'emploi en assurant la création de postes

supplémentaires favorisant l'autoreplacement des ressources et l'obtention d'un poste permanent rapidement lors de l'entrée en fonction. En 2021-2022, en plus des propres objectifs en la matière, la mise en application des nouvelles conventions collectives exigeait également d'augmenter le bassin de postes permanents en offrant notamment aux salariés la possibilité de rehausser leur poste.

Mesure appliquée	Titres d'emploi visés	Nb de postes créés ou rehaussés	Ajouts d'équivalent temps complet
Rehaussement visant l'atteinte des cibles de poste à temps complet	Salariés catégorie 1	762	1 97,5
Rehaussement des postes à temps partiel au nouveau seuil minimal	Salariés catégorie 1	1 435	251,9
Titularisation	Préposé aux bénéficiaires	333	82,3
	Éducateur	192	46,9
Titularisation professionnels psychosociaux	Agent de relations humaines	75	72,8
	Criminologue		
	Psychoéducateur		
	Psychologue		
	Sexologue		
	Travailleur social		
Total		2 797	651,4



Activités organisationnelles : Santé mieux-être et reconnaissance

La reconnaissance et la santé mieux-être de l'ensemble du personnel sont primordiales pour l'organisation. C'est pourquoi, durant la dernière année, plusieurs activités ont été organisées afin de favoriser une approche globale d'adoption de saines habitudes de vie conciliant travail et vie familiale. Durant toute l'année, les employés et les gestionnaires ont pu profiter de certaines activités, conférences ou tirages organisés spécifiquement pour eux. Au total, une vingtaine d'activités organisationnelles ont été actualisées en 2021-2022 afin de souligner le travail remarquable des employés, gestionnaires et membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Tantôt de grandes envergures (gala Distinction virtuel, spectacles virtuels, tournée de « food truck »), tantôt de proximité (tirages, reconnaissance de proximi-

té par les gestionnaires, conférences aux équipes), le CISSS s'engage depuis le tout début à promouvoir une culture de reconnaissance forte et à faire preuve d'innovation pour reconnaître les employés de tous les quarts de travail et de toutes les missions de l'organisation. Fier de son Panier Privilèges, le CISSS compte maintenant près de 70 entreprises qui offrent des rabais et promotions exclusives à son personnel.

Le CISSS s'engage depuis le tout début à promouvoir une culture de reconnaissance forte et à faire preuve d'innovation pour reconnaître les employés de tous les quarts de travail et de toutes les missions de l'organisation.



Lancement du projet pilote d'autogestion des horaires!

AUTOGESTION DES HORAIRES



Deux premiers projets pilotes d'autogestion des horaires, en collaboration avec les syndicats de la FIQ-SPSME et la STTCISSME - CSN ont été conclus à la fin de l'année 2021, au 7^e étage, à l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe et le second au Centre d'hébergement de soins de longue durée

(CHSLD) J.-Arsène Parenteau de Sorel pour les employés détenteurs de poste ou d'une affectation long terme de la catégorie 1 et les préposés aux bénéficiaires.

L'objectif derrière cette nouvelle pratique dans la gestion des horaires est de permettre aux employés d'avoir une plus grande flexibilité dans la gestion de leur horaire et ainsi un meilleur équilibre vie personnelle et vie professionnelle.



Le développement d'une approche de santé globale améliorant l'expérience gestionnaire et l'expérience employé pour le bénéfice de l'expérience client aura permis la mise en place de programmes de formation pour les gestionnaires et employés, la réalisation d'actions concrètes afin d'incarner l'approche ainsi que le déploiement d'actions concrètes en lien avec le droit à la déconnexion pour les gestionnaires et les employés. Afin de mener à bien ce projet, une personne-ressource a été dédiée au déploiement de cette approche de santé globale. Huit directions participent présentement à une démarche d'accompagnement et des ateliers sur la santé globale. Vingt-cinq gestionnaires suivent actuellement une démarche de coaching également afin d'améliorer leur santé globale au travail.

L'objectif derrière cette nouvelle pratique dans la gestion des horaires est de permettre aux employés d'avoir une plus grande flexibilité dans la gestion de leur horaire et ainsi un meilleur équilibre vie personnelle et vie professionnelle. Par conséquent, cette nouvelle méthode de gestion des horaires aura un impact sur la réduction des absences ponctuelles en plus d'être un levier supplémentaire pour améliorer l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre et une action s'ajoutant à celles visant à réduire le temps supplémentaire obligatoire.

Implantation d'un outil numérique pour la gestion des quarts additionnels hors disponibilité

Le 14 février 2022, des projets pilotes « Agendrix » pour la gestion des quarts supplémentaires en hors disponibilité ont été lancés en partenariat par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) et la Direction des soins infirmiers (DSI). Ces projets pilotes

ont pour but de faciliter et accélérer l'octroi de quarts additionnels toujours disponibles une fois les quarts au taux régulier et du temps supplémentaire octroyés selon les règles de la convention collective. Pour ce faire, un outil technologique moderne a été implanté : Agendrix! Près de 700 employés provenant de plusieurs secteurs différents se sont abonnés à Agendrix en deux semaines. C'est en moyenne 27 quarts par semaine qui ont été donnés sur la plateforme, évitant ainsi plus de 650 appels à faire à la gestion des activités de remplacement. Suivant un sondage de satisfaction, les

employés ont évalué la plateforme et le processus à 4/5.

Près de 700 employés provenant de plusieurs secteurs différents se sont abonnés à Agendrix en deux semaines.



Démarche d'optimisation du télétravail

Près de 2500 employés font actuellement du télétravail.

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques a déployé une démarche structurée de pérennisation du télétravail au sein de l'organisation afin d'améliorer l'expérience employé par la conciliation travail-vie personnelle ainsi que l'optimisation des espaces de bureaux. Une Politique en matière de télétravail a été mise en place en

plus de programmes de formation pour gestionnaires et employés. Plus de 45 % des directions ont amorcé, depuis la fin de l'année 2021, une démarche structurée établie dans le respect des employés, des gestionnaires et des objectifs organisationnels afin d'officialiser les orientations de télétravail des différents services, directions adjointes et directions. Près de 2500 employés font actuellement du télétravail. Cette optimisation aura permis d'amorcer une économie de coût en frais de déplacement, une économie d'espaces et une plus grande satisfaction de tous les acteurs. En effet, dans un sondage d'appréciation du télétravail, les employés évaluent leur expérience de télétravail de façon

générale à 4,5/5. Des répondants ont indiqué à 76 % que le télétravail a un effet bénéfique sur leur motivation au travail et 97 % des répondants indiquent que le télétravail est un plus à leur emploi.



Un accueil à la hauteur de nos ambitions

Devenir professionnel en soins et services est une démarche qui dépasse la formation initiale; la période de transition du milieu académique au milieu clinique s'avère un défi et l'adaptation à un nouvel environnement de travail

peut durer plusieurs mois et voir même deux années. Pour cette raison, le CISSS de la Montérégie-Est a implanté un programme de soutien clinique en soins infirmiers et pour les professionnels des services multidisciplinaires, un programme qui axe sur l'approche par compétences.

Ces programmes incluent un parcours d'accueil et de formation et

des activités de mentorat et de préceptorat sur une période de deux ans suivant l'embauche. Ils proposent un processus et des outils adaptés au milieu de pratique ainsi qu'aux besoins et forces de l'employé.

Depuis mars 2021, 7307 heures d'activités de soutien ont été offertes dans le cadre du programme de soutien clinique en soins infir-

miers (100 % du nouveau personnel infirmier embauché). Les 307 infirmières et infirmières auxiliaires qui ont participé rapportent se sentir soutenues et bien encadrées (85 %) et se sentent plus à l'aise de déléguer des tâches (80 %).

*Depuis mars 2021,
7307 heures d'activités
de soutien ont été
offertes dans le cadre
du programme de
soutien clinique en
soins infirmiers.*

Embauche étudiant... un projet qui assure la relève!

Au printemps 2021, La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a participé à la mise en place du

De mars à décembre 2021, 77 % des nouveaux professionnels des services multidisciplinaires (DSM) volet adultes, ont reçu du mentorat. Depuis janvier 2022, l'équipe de mentors de la DSM est complète et 100 % des nouveaux professionnels ont reçu du mentorat. Près de 90 % des mentorés nomment que le programme a permis d'améliorer leur bien-être au travail et de consolider leurs compétences. Depuis avril 2021, tous les nouveaux intervenants psychosociaux en jeunesse ont bénéficié d'un programme



projet d'embauche d'étudiants. Ce projet a permis de recruter plus de 70 étudiants plus tôt dans le parcours académique des personnes susceptibles de travailler en protection de la jeunesse, de supporter les intervenants dans différentes tâches et de permettre aux étudiants de se familiariser progressivement avec le milieu de travail en adaptant le

d'accompagnement révisé en fonction des meilleures pratiques.

Les programmes offerts connaissent un franc succès. On relève un taux global de satisfaction de plus de 85 %. Ainsi, le CISSS de la Montérégie-Est favorise l'attraction, mais surtout la rétention du personnel clinique en lui offrant le soutien nécessaire à une intégration harmonieuse dans l'organisation et sa carrière professionnelle.

niveau de responsabilité à leur évolution dans leur parcours académique. Une initiative remarquable répétée en 2022!

*Ce projet a permis
de recruter plus de
70 étudiants.*

Un nouveau centre administratif

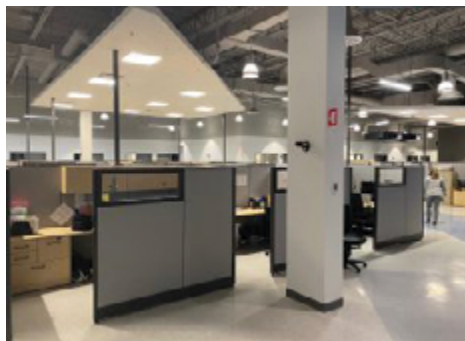
Orienté vers le désir d'optimiser les espaces cliniques dans les hôpitaux et d'offrir des services à la clientèle au pourtour de ceux-ci, la Direction des services techniques a convenu de regrouper les services administratifs dans des locaux situés à l'extérieur des centres hospitaliers.

C'est ainsi qu'un nouveau centre administratif a été inauguré au 1601, boulevard Roland-Therrien à Longueuil.

Ce site comprend plusieurs grandes salles de conférences et de plus petites salles de rencontres privées. Le Centre administratif Roland-Therrien accueille notamment les équipes de la Direction des services techniques, de la Direction de la logistique et de la Direction de la

qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique. Des membres de l'équipe du développement des compétences y travaillent aussi.

Également, il accueillera sous peu l'équipe de la directrice adjointe des communications organisationnelles et des relations médias de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques.



Amélioration continue des pratiques et des procédures

Diminution de la durée moyenne de séjours à l'Unité du Verger

Un travail de collaboration entre l'équipe du guichet d'accès à la réadaptation et l'équipe de l'Unité du Verger, au Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, a été réalisé pour optimiser le taux d'occupation des lits sur cette unité de soins. La moyenne d'occupation des lits de 97 % a été maintenue durant toute l'année, à l'exception des périodes d'éclosion

COVID-19. De plus, avec la précieuse collaboration des médecins, des professionnels et de l'équipe de soins, la durée moyenne de séjour en réadaptation fonctionnelle intensive est passée de 53,4 jours en 2020 à 47,1 jours en 2021. L'optimisation de l'occupation des lits et la réduction de la durée moyenne de séjour sont deux facteurs qui permettent aux personnes ayant besoin de réadaptation d'y avoir accès dans les meilleurs délais, tout en contribuant à libérer des lits d'hospitalisation et ainsi, à désengorger les urgences.



Chapeau aux membres de l'équipe du Verger! Johanne Côté (présente sur la photo), Nathalie Gagné (présente sur la photo), Vanessa Gagnon, Julyne Savoie (présente sur la photo), Marie-France Dubé (présente sur la photo), Sylvain Poitras (présent sur la photo), Maggy Paquette, Darlyng Leon Yopez (présente sur la photo), Edilma Galindez, Jenilee Leung Shing, Dina Demoral.



Optimisation des processus des cliniques d'évaluation des troubles du spectre de l'autisme

Les cliniques d'évaluation des troubles du spectre de l'autisme (CETSA), avec la collaboration des pédiatres, ont optimisé leur processus d'évaluation pour voir un plus

grand nombre d'enfants cette année. Malgré le défi de pénurie de ressources humaines, les deux CETSA ont évalué plus d'enfants cette année que l'année passée. Centre trente-cinq enfants ont été vus en évaluation cette année. Cela représente une hausse de 62 % de plus d'enfants que l'année dernière. Ces évaluations permettent de poser le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, ce qui apporte une réponse à plusieurs questions

que les parents se posent et ce qui permet aussi d'accéder à certains services dans le réseau de la santé et des services sociaux ou de l'éducation.

Centre trente-cinq enfants ont été vus en évaluation cette année. Cela représente une hausse de 62 % de plus d'enfants que l'année dernière.



Nouveau conseiller en proche aidance

En cohérence avec les orientations gouvernementales, le CISSS de la Montérégie-Est s'est engagé à mettre en œuvre le plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes (PPA) 2021-2026. Pour ce faire, un poste de conseiller en proche aidance a été créé.

Depuis son arrivée, le conseiller a effectué plusieurs présentations de la politique et de son mandat des échanges ont eu lieu sur les perceptions quant aux besoins et services offerts et à offrir aux PPA. Des démarches avec des partenaires de l'Appui, de la santé publique et du milieu communautaire sont en cours afin de réaliser un portrait des services offerts aux PPA, des mécanismes de référencement, des trajectoires de services, des sources

de financement, et des mécanismes de concertation avec le réseau de la santé et des services sociaux.



Sébastien Richard

Une collaboration accentuée avec les services de première ligne... un apport important pour les enfants et les familles de la Montérégie

Au cours des dernières années, nous avons établi plusieurs mécanismes de collaboration avec les services de première ligne afin d'assurer une continuité avec les services de deuxième ligne que nous offrons dans l'ensemble de la Montérégie. Plus particulièrement, au cours de la

dernière année, une collaboration entre le service RTS (réception traitement des signalements) de la DPJ et le CISSS de la Montérégie-Centre a été mise en place. De ce fait, une intervention conjointe est favorisée dans certaines situations où un enfant est signalé à la protection de la jeunesse dont la 1^{re} ligne est impliquée, ou pour les familles n'ayant jamais reçu de service avant le signalement et pour qui une référence serait envisagée. Les familles reçoivent ainsi un accompagnement spécifique permettant de favoriser la poursuite des services déjà en place et de maximiser la connaissance de la



L'équipe Adoption, recherche antécédents et retrouvailles et expertises psychosociales... en mode proactif !

Un nouveau système d'information (ADOQI) a été introduit cette année commandant de multiples efforts. Cette démarche a nécessité la numérisation de tous les documents des usagers et a mis fin au dossier papier. Ce nouveau processus permettra une meilleure accessibilité aux informations d'adoption québécoise et internationale.

Ce nouveau processus permettra une meilleure accessibilité aux informations d'adoption québécoise et internationale.

De plus, une instance de concertation appelée POLE Montérégie a été la première mise sur pied et à débiter l'offre de service d'experts en matière de recherche d'antécédents et localisation de personnes, services que nous offrons à l'Estrie et la Mauricie dans le cadre d'une entente ministérielle. La Montérégie a acquis une expertise dans ce



Un soutien indéniable des équipes des ressources financières

L'équipe des approvisionnements a soutenu les activités cliniques dans l'acquisition de fournitures et d'équipements médicaux nécessaire à la lutte contre la COVID-19 en plus de soutenir les équipes de construction

en matière de gestion contractuelle. Également, la poursuite du déploiement de l'échange des données électroniques (EDI) en approvisionnement a permis de compléter le dossier permettant d'optimiser les processus aux approvisionnements et aux comptes fournisseurs. Du côté des équipes comptables, un soutien important a été effectué dans la reddition de compte des coûts liés à la pandémie COVID-19 ainsi que

famille. Un grand plus pour les familles et les enfants. Le CISSS de la Montérégie-Est offre des services de protection de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille de toute la région de la Montérégie.



Des membres de l'équipe Vérification complémentaire terrain (VCT)

domaine et est devenue une référence en la matière pour les autres établissements du Québec.



Haut en partant de la gauche : Aurélie Blanchet, Vicky Nourry-Falardeau, Nadine Duguay, Sabrina Grondin et Christine Millien

*Bas en partant de la gauche : Dinae Boulanger et Jacqueline Doyon
Manquant sur la photo : Geneviève Mercier, Daphné Delva et Jacinthe Noel*

dans le soutien offert auprès de l'ensemble des Ressources non institutionnelles (RNI) et résidences privées pour aînés (RPA) du territoire pour leur rétribution en contexte de pandémie.

L'aide médicale à mourir : pour un processus harmonisé et plus serein

Depuis 2015, l'Aide médicale à mourir (AMM) est disponible au Québec comme soin de fin de vie. Durant la dernière année, une équipe s'est affairée à revoir les grandes lignes du processus d'optimisation et à réactiver le Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) afin de permettre à tous les intervenants de bénéficier d'une approche

humaine et aux familles, de vivre le tout en toute sérénité.

Le GIS assure un soutien clinique, technique, psychosocial, spirituel et éthique de proximité auprès des acteurs clés impliqués dans l'AMM. Il encadre la pratique, les politiques, les mises à jour et assurera une saine vigie sur les redditions ministérielles. La trajectoire d'aide médicale à mourir a été optimisée afin de la rendre contemporaine tout en la rendant efficiente et plus performante. Les tâches entourant les soins ont ainsi été décentralisées tout en les maximisant pour les intervenants



Le service de la buanderie et lingerie a pris quelques kilos

Le service de buanderie et lingerie de la Direction de la logistique a connu de fortes demandes pendant l'année 2021-2022. En effet, les sites de l'Hôpital Pierre-Boucher, l'Hôtel-Dieu de Sorel et le Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe ont permis de livrer un cumul moyen de 30 000 jaquettes d'isolation et de laver et

distribuer approximativement 3 000 uniformes, soit 1 500 kilos, par jour. L'année précédente, le service faisait l'entretien de 300 kilos d'uniformes par jour, soit une moyenne de 450 uniformes. Pour les jaquettes d'isolation, entre 7 000 et 10 000 jaquettes par jour étaient fournies.

Livrer un cumul moyen de 30 000 jaquettes d'isolation et de laver et distribuer approximativement 3 000 uniformes.



Revoir le mode de gestion des pompes VAC et surfaces thérapeutiques dans les hôpitaux

Afin de libérer plusieurs services cliniques hospitaliers de certaines activités administratives, le projet de transfert de la gestion des pompes

VAC et surfaces thérapeutiques vers le service des aides techniques et des magasins a été complété. Entamé en 2020-2021 avec les pompes VAC de l'Hôpital Pierre-Boucher, le transfert s'est poursuivi pendant l'exercice 2021-2022 avec les pompes VAC pour l'Hôtel-Dieu de Sorel et pour l'Hôpital Honoré Mercier. Ils ont également pris en charge la gestion des surfaces thérapeutiques dynamiques à l'Hôtel-Dieu de Sorel. Ces



impliqués dans le processus et de ce fait, permettre aux équipes une plus grande autonomie.

Cette nouvelle façon de faire a permis de soutenir au plan administratif la nouvelle trajectoire de l'AMM et de permettre une gestion de proximité par les acteurs impliqués dans la trajectoire de l'utilisateur. Cela a aussi permis d'améliorer les canaux de communication entre les différents partenaires impliqués et d'obtenir un délai de réponse rapide aux demandes, soit de 24 heures.



L'équipe du service buanderie-lingerie de l'Hôtel-Dieu de Sorel

initiatives ont permis de libérer plus de 188 heures d'activités, telles que l'installation des équipements, leur vérification, la gestion des retours et diverses réparations, faites par du personnel clinique vers du personnel de la Direction de la logistique.

Ces initiatives ont permis de libérer plus de 188 heures d'activités.

Une nouvelle plateforme Web pour les demandes de transports

Un nouveau logiciel avec plateforme Web a été implanté pour recueillir et effectuer la gestion des demandes de transport des usagers entre les

sites du CISSS de la Montérégie-Est. L'équipe de transport usager dans la Direction de la logistique a débuté l'implantation en juillet 2021 pour le RLS Pierre-De Saurel puis a poursuivi en septembre 2021 pour les RLS Richelieu-Yamaska et Pierre Boucher. Depuis sa mise en place, ce système a permis de retirer l'utilisation de sept formulaires papier liés à la

gestion du transport, et ce, pour plus de 20 000 demandes reçues en 2021-2022.

*Plus de 20 000
demandes reçues en
2021-2022.*



Installation d'armoires double-casier pour la gestion des fournitures médicales

Depuis novembre 2021, l'équipe de gestion du matériel de la Direction de la logistique a débuté une première cohorte d'installation d'un système d'entreposage de style double-casier dans 30 des 130 utilités propres du CISSS. L'implantation est complétée dans 10 des 30

utilités propres de cette première cohorte.

*L'implantation est
complétée dans 10 des
30 utilités propres de
cette première cohorte.*

En plus de faciliter le transfert des tâches logistiques vers les magasiniers, ce système d'entreposage permet d'augmenter la performance du service de la gestion du matériel pour les processus réapprovisionnement en fournitures médicales. D'autres bénéfices découlant de ce

système sont une meilleure propreté des dépôts de fournitures, une amélioration de l'ergonomie de travail pour le personnel clinique et les magasiniers, une meilleure disponibilité de matériel et une plus grande facilité pour maintenir l'intégrité des fournitures. La finalité de ce projet est d'offrir aux intervenants cliniques des conditions optimales afin qu'ils puissent continuer à offrir des services de qualité auprès de la population de notre territoire tout en améliorant les performances de distribution et entreposage des fournitures.



Poursuite de la performance

Des salles de pilotage performantes

Depuis le début de l'année 2021-2022, les salles de pilotage virtuelles

de la gestion des séjours ont été optimisées avec une implantation 7 jours sur 7 à raison de deux fois par jour. Ces rencontres permettent d'adresser les enjeux et visent à améliorer l'accessibilité à un lit de courte durée malgré le contexte

extrêmement difficile vécu dans les hôpitaux. Le mode de fonctionnement de l'équipe de gestion des lits a été salué par l'équipe ministérielle lors de leurs dernières visites.



Déploiement de formulaires électroniques à l'Hôpital Pierre-Boucher!

En soutien aux activités cliniques, le déploiement de formulaires électroniques dynamiques et intégrés au dossier patient informatisé (DPI), est maintenant une réalité au CISSS de la Montérégie-Est.

Cent dix-sept formulaires électroniques ont été déployés jusqu'à présent.

Le besoin clinique pour des formulaires électroniques intégrés et sécuritaires était une nécessité pour soutenir et optimiser les activités cliniques. Le déploiement et la mise en production sont maintenant une réalité en cliniques externes spécialisées de l'Hôpital Pierre-Boucher. Ce projet novateur entre maintenant en phase 2 et sera déployé dans certaines équipes pour le suivi des maladies chroniques. Les formulaires électroniques dynamiques sont accessibles en tout temps, par une application Web. L'intégration de ceux-ci va faciliter le travail interprofessionnel et permettre un meilleur suivi des usagers. Cent dix-sept formulaires électroniques ont été

déployés jusqu'à présent. Ces derniers ont été utilisés près de 2000 fois depuis le mois de septembre dernier.

Notons que le déploiement de ce projet est directement en lien avec la planification annuelle de l'organisation qui souhaite soutenir les équipes cliniques et administratives en simplifiant les processus et permettant d'orienter les activités à valeurs ajoutées. Ainsi, les tâches manuelles telles que préparer un dossier papier ou acheminer les requêtes par courrier ou par télécopieur ne sont plus requises.



Santé environnementale : le CISSS se démarque par ses actions!

Depuis plus de 10 ans, nous célébrons la « Journée de l'arbre de la santé » qui vise à souligner l'importance de donner accès à des espaces verts pour offrir un environnement propice à la santé. Cette année, une quinzaine de lilas japonais ont été plantés sur les terrains de chacun des centres d'hébergement à la mémoire des résidents décédés durant la pandémie de la COVID-19.

Le CISSS est également fier d'avoir participé, pour une 5^e année, à un

projet pour réduire les rejets de composés pharmaceutiques et autres micropolluants organiques dans les eaux usées de nos installations en collaboration avec le Centre de Transfert Technologique en Écologie Industrielle (CTTEI).

Les infrastructures ont été améliorées pour la gestion des matières résiduelles dans les trois plateaux de travail en insertion socioprofessionnelle en collaboration avec la Direction des services techniques, de l'équipe des programmes de santé mentale/dépendances et différents partenaires communautaires. En plus de prendre soin de cette clientèle vulnérable, on contri-

bue à l'économie circulaire et on réduit notre impact au niveau de l'environnement.

À titre d'exemples, la santé environnementale au CISSS de la Montérégie-Est, c'est...

- 428 000 \$ en économie d'énergie
- Un projet de recherche avec le CTTEI qui est une première au Canada
- 729 tonnes de papier déchiqueté, de carton et de plastiques hospitaliers ont été récupérés
- 170 000 repas offerts aux organismes communautaires plutôt qu'à la poubelle!
- 10 841 lampes au mercure récupérées

- 223 tonnes métriques (TM) de métaux récupérés et plus de 20 000 \$ de redevances versées dans le Fonds vert
- Le recyclage ou la récupération de palettes de bois, de 3 513 kg de piles, de 3 242 petits appareils électroniques et même de matelas pour un total de 12,9 tonnes!

- Bref, c'est 245 fois le tour de la terre en équivalents de GES évités!

L'ensemble de ces actions, et ce n'est qu'un extrait, a permis de réduire l'empreinte environnementale du CISSS de manière impressionnante tout en impliquant les employés, professionnels et usagers! Le bilan complet de ces actions peut être consulté à cette adresse

<http://www.santemonteregie.qc.ca/est/sante-environnementale>.



<https://vimeo.com/701248893>



428 000 \$ en économie d'énergie



matelas pour un total de 12,9 tonnes!



10 841 lampes au mercure récupérées

Prix et reconnaissance



Prix et reconnaissance

Bravo à Sara Alami Hassani!

Sara Alami Hassani a remporté un prix soulignant sa jeune carrière prometteuse, dans la catégorie Relève, lors de la remise des prix Florence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), en mai 2021.

« Mon message est simple : la relève infirmière est le noyau opérateur de changement dans les différentes organisations de santé. Nous avons le pouvoir de changer les choses, le pouvoir d'innover, le pouvoir de bousculer positivement le système de santé québécois. Il faut viser la lune, parce qu'à l'heure actuelle, il est essentiel de reconnaître la relève comme l'avenir de demain. »

Sara est titulaire d'une maîtrise en soins infirmiers et a obtenu de multiples bourses et reconnaissances au cours de sa jeune carrière. Elle s'est impliquée dans le Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers au sein du Comité de la relève infirmière de l'ORIIM (Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie).



Deux récipiendaires aux prix « Stars du Réseau de la santé »

Deux équipes du CISSS ont été récipiendaires, le 7 mai 2021, lors de la remise virtuelle des Prix Stars du Réseau de la santé (SRS), décernés par la Caisse Desjardins du Réseau de la santé.

Des préposés en hygiène-salubrité mieux formés et encadrés grâce aux superviseurs

Le projet soumis par la Direction adjointe des services techniques – volet hôtellerie a remporté la troisième position dans la catégorie « Performant » et s'est mérité une bourse de 500 \$. Cette catégorie vise à reconnaître des projets qui améliorent l'efficacité des processus en travaillant en interdisciplinarité.

Prévention du déconditionnement lors de l'hospitalisation : les aides de services en réadaptation pour une approche adaptée à la personne âgée, un projet-pilote prometteur au CISSS de la Montérégie-Est

Ce projet soumis par la Direction adjointe des services multidisciplinaires – volet services hospitaliers et pratiques professionnelles a remporté la cinquième position, dans la catégorie « Humain » et une bourse de 100 \$ pour son projet qui met de l'avant le côté « humain » des soins de santé.

Les Prix SRS ont été créés par la Caisse Desjardins du Réseau de la santé et visent à souligner et à reconnaître l'implication des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux dans leur objectif d'offrir de meilleurs soins à la population. Ces Prix ont été présentés en collaboration avec La Personnelle, l'APTS, la FIQ et la Corporation des Paramédics du Québec.



Les aides de service en réadaptation



Cohorte de formation Hygiène et Salubrité



Une infirmière reçoit un prix au sein de la communauté hispanique québécoise!

Johana Botero Giraldo, a reçu un prix de reconnaissance pour son parcours professionnel et son implication dans le soutien qu'elle offre aux infirmières et infirmiers immigrants de la communauté hispanique. Johanne est infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat clinique de soins au CLSC des Maskoutains.

« Ça me fait vraiment plaisir d'être reconnue! Et si mon implication auprès des immigrants pour améliorer leur qualité de vie nous permet d'aller chercher de bons candidats, je ne peux que me réjouir! Ce prix me motive à continuer à soutenir les infirmières et infirmiers qui souhaitent s'établir au Québec et à aider le réseau de la santé par la même occasion! ».

Mme Giraldo a une page Facebook (www.facebook.com/enfermerascanada) sur laquelle elle partage du contenu concernant sa vie en tant qu'infirmière au Canada et des témoignages d'autres infirmières immigrantes qui ont réussi à s'intégrer professionnellement.

De plus, elle donne des conférences à l'international, elle écrit différents articles qui expliquent comment faire les démarches d'équivalence avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.



Johana Botero Giraldo



Un infirmier de Sorel-Tracy s'illustre sur la place publique!

Steve Gouin, infirmier et conseiller en soins palliatifs a reçu le Prix d'excellence Jean-Latreille lors du Colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie, entre autres, pour son leadership en matière de soins palliatifs à domicile ainsi que son travail de formation et de transfert des connaissances.

« Durant mon enfance, j'ai senti que ce chemin était tout à fait tracé pour moi. À travers différentes expériences de vie, j'ai choisi de travailler dans le domaine des soins palliatifs. Alors, quand mon ancienne gestionnaire a mis sur pied une équipe qui avait à prendre soin des gens en fin de vie à la maison, j'ai senti que c'était ma voie et j'ai levé la main. Cela fait maintenant plus de 18 ans que je travaille dans ce domaine ».



Steve Gouin, infirmier



Le CISSS de la Montérégie-Est récipiendaire d'un Prix d'excellence du MSSS!

Le CISSS de la Montérégie-Est est le fier lauréat du Prix d'excellence Isabel-et-Michèle-Beauchemin- Perreault du MSSS dans la catégorie Sécurité des soins et des services pour la gestion de la qualité au quotidien. Cette distinction reconnaît les pratiques innovantes mises en place par les équipes qui ont à cœur d'offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires dans l'ensemble des 16 centres d'hébergement du CISSS.

Les chutes et les blessures sont l'une des causes les plus fréquentes d'événements indésirables dans les centres d'hébergement. Devant ce constat, une équipe de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a réalisé un projet d'amélioration continue visant la participation de l'usager et de ses proches ainsi que de l'équipe interdisciplinaire. Ce projet avait comme objectif de diminuer de 15 % les chutes et les blessures auprès des résidents.

Concrètement, le projet a permis d'implanter un nouveau processus d'analyse des incidents et accidents de

type « chutes » et l'objectif de ce projet a été atteint par une diminution du taux de chutes de 27 % chez les résidents. L'implication des résidents ou de leurs proches dans l'identification de moyens visant à éviter la récurrence d'une chute ainsi que la valorisation des membres de l'équipe interdisciplinaire ont bonifié les résultats de ce projet.



Personnalité de l'année 2021 – L'Actualité – Santé et science : les vaccinateurs!

C'est avec plaisir que nous nous joignons à la voix de l'Actualité pour reconnaître à notre tour nos vaccinateurs qui font un travail rigoureux depuis déjà un an sur nos divers sites de vaccination et à travers nos sites mobiles. Ils ont été reconnus par le magazine l'Actualité cette année comme personnalités de l'année, santé et science!

On peut y lire entre autres, les mots d'un vaccinateur (3^e sur la photo en partant de gauche) qui était parmi l'équipe du CISSS de la Montérégie-Est cette année : Paul-André Gallant, président de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec et fier vaccinateur, espère que cette « belle interdisciplinarité » survivra à l'expérience de la campagne, car c'est ce qui permettra de désembourber le réseau, acculé au mur faute de main-d'œuvre. On vient de démontrer ce qu'on peut



Diem Vo remporte le prix Hommage!

Pour la première fois de son histoire, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a remis un prix Hommage à madame Diem Vo, pharmacienne et chef du département de pharmacie au CISSS de la Montérégie-Est. Mme Vo a travaillé d'arrache-pied avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de coordonner et de partager les réserves de médicaments existantes. De plus, elle a développé un modèle permettant de prédire les besoins en médicaments en vue d'établir des réserves suffisantes pour les vagues suivantes de la pandémie.



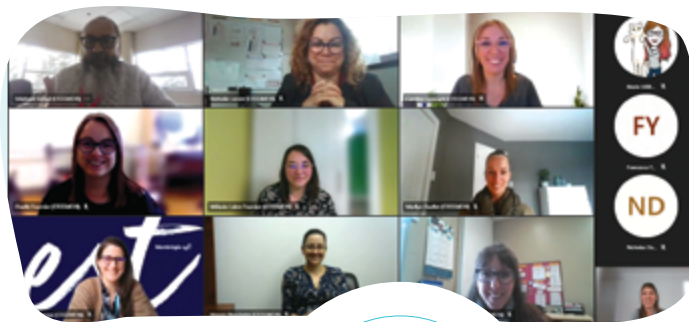
*Diem Vo, pharmacienne,
au centre sur la photo*



Le Conseil multidisciplinaire (CM) qui se mérite un prix!

Le Conseil multidisciplinaire a reçu une mention d'honneur pour la candidature soumise dans la catégorie ACTION – COVID (Agir sur la COVID-19, agir tout d'abord sur soi!) accompagnée d'une bourse de 300 \$. Le Conseil multidisciplinaire a reçu ce prix pour l'organisation d'une conférence à l'automne 2020.

Cette récompense a été nommée lors du gala virtuel de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec, en collaboration avec Desjardins, caisse du réseau de la santé, qui s'est déroulé le 29 novembre 2021.



L'équipe du CM





**Résultats au
regard des
cibles des
ententes de
gestion en lien
avec le plan
stratégique du
ministère de la
Santé et des
Services sociaux**

Les résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

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 %	
Non disponible	ND
Sans objet	S.O.

Tableau : Résultats des engagements annuels

Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	78 %	73,97 %	84 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	314 870	308 898	321 848

Commentaires

- Il manque présentement environ 100 médecins de famille et le nombre de nouveaux postes de médecins de famille attribués chaque année est insuffisant pour remplacer les départs à la retraite. De plus, le nombre de départs de médecins à la retraite s'est accru dans le contexte de la COVID-19. Aussi, le délestage des professionnels du CISSS de la Montérégie-Est dans les groupes de médecine de famille en lien avec la pandémie a diminué la performance des médecins. Le défi pour 2022-2023 sera de maintenir le résultat de la fin d'année de 2021-2022 de 74 % considérant que d'autres départs à la retraite sont connus. Le CISSS de la Montérégie-Est est un des sites vitrine du MSSS concernant le projet guichet d'accès à la première ligne (GAP) déployé pour faciliter l'accessibilité.

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	155 minutes	229 minutes	147
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	17,66 heures	19,72 heures	15,1 heures

Commentaires

- Engorgement chronique de l'urgence dû à la difficulté d'accès aux lits de courte durée. Les salles d'examens sont bloquées par des usagers en attente d'être localisés en observation. Alourdissement de la clientèle, complexité des cas et multipathologies. Plusieurs nouveaux médecins demandent plus de temps auprès de chaque patient. Augmentation de la clientèle orpheline sur le territoire qui se présente à l'urgence faute d'autres ressources accessibles. Réorientation plus difficile, moins d'accès aux cliniques. La zone d'évaluation rapide (ZER) de l'urgence a été fermée pendant plusieurs mois à l'Hôpital Honoré-Mercier, donc la clientèle est restée en ambulatoire, la pression s'est donc transférée sur ce secteur. Le manque de ressources humaines a nécessité un fonctionnement différent avec davantage de temps supplémentaire. L'ouverture de la nouvelle urgence à l'Hôpital Honoré-Mercier avec une section ZER, durant la prochaine année, aidera à atteindre la cible. Il y a des discussions en cours en lien avec la coordination médicale ainsi qu'un plan afin d'améliorer la fluidité hospitalière.
- L'accessibilité aux lits de courte durée, la fermeture de lits et l'augmentation des gens en attente d'hébergement qui n'ont plus besoin d'être à l'hôpital (NSA) créent un engorgement à l'urgence. À ces éléments s'ajoutent l'alourdissement de la clientèle, la complexité des cas et les usagers ayant de multipathologies. Des travaux sont en cours pour modifier les critères d'utilisation de l'unité d'hospitalisation brève (UHB) : éviter la fermeture de lits en hébergement et revoir l'offre de services de différentes directions.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	940	668	785

Commentaires

- Les cibles d'amélioration ont été atteintes notamment grâce à une structure de pilotage de la performance des services. Les services psychosociaux généraux sont à moins de 30 jours partout pour les services psychosociaux généraux comme le veulent les orientations ministérielles et les équipes en dépendance dépassent largement leurs cibles. La réduction des délais a offert un accès rapide à la clientèle, et ce, dans un contexte d'augmentation du nombre de demandes de plus de 1000 en santé mentale et dans les services psychosociaux généraux.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	2 197	3 464	1424

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins	75 %	74,8 %	82 %

Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 854	2 343	1682
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal 28 jours	60,3 %	56,3 %	73 %

Commentaires

- Difficulté d'accessibilité pour certaines spécialités (physiatrie, allergologie, gastroentérologie et neurochirurgie). Augmentation importante du nombre de requêtes acheminées au Centre de répartition des demandes de service (CRDS). Parallèlement, une augmentation du nombre de requêtes traitées entre 2020-2021 et 2019-2020 (+ 38 %). Mise en place d'un comité de travail et d'un corridor de services avec Montréal pour la neurochirurgie. Projets à venir pour la gastroentérologie et l'allergologie afin d'améliorer l'accessibilité. Diminution de 2,7 % du nombre de requêtes traitées dans les délais par rapport à l'an dernier, malgré une augmentation globale de 11 % des rendez-vous donnés.
- Le nombre de chirurgie en attente depuis plus de 6 mois est de 2343 au 31 mars 2022, soit un nombre de 661 demandes en attente de plus par rapport à l'engagement fixé, ce qui représente un dépassement de 39 %. Explications :
 - La réduction de l'accessibilité aux lits courte durée explique en partie le dépassement de 39 % de la cible du nombre de personnes en attente depuis plus de six mois. L'attente s'explique aussi par l'annulation de chirurgies d'usagers et de personnel atteint ou présentant des symptômes de la COVID-19. Conséquent, le délai de prise en charge plus long pour personnes immunosupprimées et ayant contracté la COVID obligeant l'annulation de chirurgies planifiées;
- Mesures mises en place :
 - Un comité de vigilance hebdomadaire du CISSS de la Montérégie-Est et dans chacun des RLS en place pour la surveillance et priorisation des activités chirurgicales.
 - Une consultation téléphonique et priorisation selon l'avis du chirurgien sont incluses quotidiennement sur la liste opératoire des chirurgies ayant un long délai d'attente. Un plan d'action a été envoyé au MSSS pour les cas dépassant un an d'attente (en avril 2022);
 - Une reprise de consultations médicales pour les spécialistes amène plus de demandes de chirurgies.
- Le pourcentage de patients traités par chirurgie dans un délai inférieur ou égal à 28 jours se situe à 56,3 %, atteignant 77,2 % de l'engagement. On note une difficulté à atteindre la cible pour les chirurgies oncologiques à l'intérieur de 28 jours dans le secteur de Pierre-Boucher surtout. Explications :
 - Délais dans l'investigation de la clientèle.
 - Vague de pandémie qui nécessite une réorganisation des blocs opératoires et salle de réveil.
 - Révision des listes d'attente pour chaque chirurgien et validation de la liste oncologique et du degré de priorisation (3 types de patients: patient priorisé, patient reporté et patient traité par hormonothérapie ou autres traitements) (ex. : cancer de la prostate).
 - Certains usagers ont refusé de se présenter à l'hôpital durant la pandémie / non-disponibilité des usagers.
 - Annulation de chirurgies d'usagers atteints ou présentant des symptômes de la COVID-19. Conséquent, le délai de prise en charge plus long pour les personnes immunosupprimées et ayant contracté la COVID-19 obligeant le report de chirurgies planifiées.

Des consultations téléphoniques et une priorisation selon l'avis du chirurgien sont effectuées. Une salle d'opération est réservée quotidiennement pour des chirurgies oncologiques. À l'Hôpital Pierre-Boucher une salle « FLEX » permet de prévoir les chirurgies oncologiques. Un comité de vigilance est dans chacun des réseaux locaux de service pour la surveillance et la priorisation des activités chirurgicales. Un suivi rigoureux est fait en salle de pilotage. Des travaux intensifs pour augmenter la disponibilité de la main d'œuvre et favoriser l'ouverture des salles sont en cours. Il y a un suivi serré des listes d'attente à la Centrale de gestion listes d'attente en chirurgie (CGLAC). Une sensibilisation est effectuée auprès de l'équipe chirurgicale concernant les listes d'attente et un suivi est fait en comité de bloc opératoire. On note une diminution due aux facteurs expliqués précédemment.

Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	338	382	382

Commentaires

- Une meilleure identification des usagers ayant un profil DI-TSA ou DP admis en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en ressources intermédiaires (RI) explique la hausse de 44 usagers (33 %) comparativement à l'année dernière.
- En 2021-2022 de nouvelles places en logement social DI-TSA ont été développées dans la communauté et font l'objet d'ententes avec l'établissement.
- En 2022-2023, des nouvelles ententes devraient également être réalisées en logement social (financement pour 35 nouvelles places).
- Le développement du projet de maisons alternatives pour adultes en déficience physique se poursuivra dans la prochaine année. Une planification de 24 places est prévue et ouverture pour 2024.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	22 815	23 078	23 415
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 550 352 heures	1 852 830 heures	1 542 000

Commentaires

- La pénurie de main-d'œuvre rend la prise en charge plus difficile. La gestion des éclosions dans les résidences pour aînés (RPA) a ralenti la prise en charge des usagers en attente. Le délestage des équipes d'évaluation rapide des usagers a entraîné jusqu'à six mois d'attente pour obtenir un premier service en soutien à domicile (SAD). Par ailleurs, entre novembre et décembre 2021, une augmentation nettement inférieure à la moyenne est notée (soit 749 nouveaux usagers par rapport à la moyenne de 1291 nouvelles prises en charge). Ces deux mois correspondent à la 5^e vague de la pandémie où de nombreux professionnels du soutien à domicile étaient absents du travail.
Un guide d'accompagnement des nouveaux intervenants a été mis en place pour favoriser leur rétention. Des plans d'action avec les partenaires pour rendre les RPA plus autonomes dans la gestion des éclosions sont en cours. Une équipe bien-être au travail, représentée par les équipes professionnelles SAD pour améliorer l'expérience employé et favoriser une meilleure rétention du personnel a été créée. La reprise des équipes d'évaluation rapide nous permet d'offrir un premier service SAD aux individus en attente et ainsi les comptabiliser dans le nombre d'usagers desservis en soutien à domicile.
- Il y a eu une augmentation significative des heures offertes en soutien à domicile pour la population par rapport à l'année précédente grâce à de nombreux partenariats avec la communauté pour une offre de services en soutien à domicile. Malgré la pénurie de main-d'œuvre, le délestage et les activités orientées vers la gestion des éclosions en RPA, la prise en charge d'usagers en soutien à domicile a tout de même augmenté de 263 usagers (1,2 %). Cette augmentation d'usagers différents desservis de 1,2 % concorde avec une augmentation de 1,3 % des heures travaillées (14 996 heures) notées dans les dépenses entre 2020-2021 et 2021-2022.

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété via la plateforme Agir tôt	S. O.	337	294
Délai moyen d'attente pour une évaluation à la Protection de la jeunesse	24,48 jours	36,53 jours	28 jours
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu, dans les délais prescrits, leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	76,7 %	77,1 %	90 %

Commentaires

- Une hausse du nombre de signalements de plus de 3000 (16,8 %) par rapport à l'an dernier explique cet écart. De plus, la pénurie de personnel extraordinaire a réduit de façon importante notre capacité à réaliser les évaluations dans les délais impartis (89 intervenants sur un plan de poste de 139 intervenants). Un plan d'action visant la réduction de la liste d'attente et ses délais a été mis en place :
 - Révision des processus au niveau du secteur Réception et traitement des signalements (RTS) et mise en place de stratégies pour réduire le nombre d'évaluations à réaliser;
 - Bonification de l'équipe dédiée aux vérifications complémentaires terrain (VCT);
 - Sur le plan des ressources humaines, de nouvelles modalités d'embauche étudiante massive ont été mises en place;
 - Monitoring hebdomadaire des indicateurs;
 - Révision des mécanismes de concertation et de références avec les principaux partenaires en jeunesse (milieux scolaires, services de proximité, santé mentale jeunesse, DI-TSA-DP, etc.).
 Une modulation des entrées des signalements reçus et retenus dans le temps a eu une incidence sur le délai moyen d'attente.
- Beaucoup de rendez-vous annulés à cause des symptômes COVID-19 ont eu une incidence sur les doses de vaccins. Le site Clic-Santé a aidé à la prise de rendez-vous. Amélioration à prévoir lorsque les symptômes de la COVID-19 ne seront plus considérés comme une cause d'annulation de rendez-vous.

Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	S. O.	30	31

Commentaires

- Le CISSS de la Montérégie-Est a 21 groupes de médecine de famille (GMF) sur 31 sites (le site de Marieville même s'il est situé dans le territoire de CISSS de la Montérégie-Ouest appartient comme responsabilité à notre CISSS).
- Au 31 mars, 30 cliniques sont branchées sur un total de 31 cliniques recensées. L'engagement est atteint à 97 % à la période 13. À noter que l'engagement 2021-2022 est réajusté à 31 cliniques recensées au lieu de 32 cliniques.
- Seul le site Clinique médicale chemin Chambly du GMF 3090 n'est pas branché à cause d'un bloquant technologique à régler entre le fournisseur et le MSSS.

Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	ND	0,81 %	1,16 %
Ratio de présence au travail	89,21	89,54	89,3

Commentaires

- On priorise l'octroi des quarts défavorables (soir, nuit, fin de semaines) au personnel en provenance des agences;
- Rehaussement des postes jusqu'à du temps complet;
- Rehaussement des heures régulières de la semaine de travail dans certains types d'emploi;
- Réorganisation des équipes modulaires de soins (bonification de certains types d'emploi);
- Introduction de titres d'emploi alternatifs dans certains secteurs d'activités;
- Mis un terme à l'intégration et l'orientation des ressources de main-d'œuvre indépendante (M.O.I.) dans l'établissement sauf en situation de bris de services;
- Cesser l'introduction de nouveaux contrats gré à gré avec les agences (sauf en situation exceptionnelle préalablement analysé et autorisé par les équipes de gestion des activités de remplacement (GAR) et celles d'approvisionnement;
- Les mesures spéciales COVID-19 découlant des arrêtés ministériels (temps supplémentaire à taux double, primes COVID-19, etc.) ont favorisé l'accroissement des disponibilités des salariés pour des quarts supplémentaires et la présence au travail;
- Actions d'embauches massives importantes;
- Recours à des salariés et des cadres retraités;
- Appel au volontariat auprès de nos salariés afin de collaborer à la réalisation d'activités dans d'autres secteurs ou d'autres titres d'emploi;
- Appels d'intérêts aux différents corps professoral pour soutenir les équipes ou assurer une pratique de soins;
- Accompagnement de proximité pour la gestion de l'absentéisme ponctuel ou chronique auprès des gestionnaires;
- Implantation d'un outil numérique pour la gestion des quarts additionnels hors disponibilité;
- Implication des gestionnaires afin d'assurer des quarts de travail directement aux soins des usagers.

Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Cibles 2020-2021 de l'établissement
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	S. O.	91,5 %	80 %

Commentaires

- Mise en place de vaccination de proximité, jusqu'à 11 sites de vaccination sur le territoire avec un accès sur toutes les heures. Offre de vaccination mobile, en partenariat avec le milieu.



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

L'agrément

Démarche

Les vagues successives de la pandémie de la COVID-19 ont eu un grand impact sur la capacité organisationnelle. Dans la perspective d'accomplissement de sa mission première, qui est celle d'assurer à la population sur son territoire une accessibilité, une continuité et une qualité des services dans un contexte d'exception, le CISSS de la Montérégie-Est a procédé à la révision de la programmation de ces visites d'agrément non réalisées pour le cycle 2018-2023.

Initialement prévue du 20 au 25 février 2022, la visite d'agrément de la séquence 3 a été reportée. D'un commun accord avec l'organisme d'accréditation, Agrément Canada, et suite à une consultation auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) par ce dernier, un nouveau calendrier a été établi. Ainsi, les deux parties ont convenu de regrouper les normes des Séquences 3, 4 et 5 et de tenir une seule visite à l'automne 2022. Celle-ci se déroulera du 13 au 18 novembre.

Normes évaluées à l'automne 2022

Normes de la séquence 3

- Programme – Santé physique (programme en milieu hospitalier)
- Programme – Services généraux (programme en CLSC)
- Télésanté

Normes de la séquence 4

- Programme – Déficience intellectuelle (DI), Trouble du spectre de l'autisme (TSA) et Déficience physique (DP)

Normes de la séquence 5

- Programme – Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

Les deux ans de pandémie ont amené les équipes à relever des défis et à surmonter des embûches. Malgré ce contexte difficile, elles sont demeurées engagées dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et se sont assurées de maintenir une offre de prestations de soins et de services sécuritaires, au bénéfice des usagers. De ce fait, les travaux préparatoires en vue de la prochaine visite d'agrément se poursuivent dans l'organisation, et ce, en dépit du contexte mentionné. Ainsi, les différentes équipes d'amélioration continue de la qualité impliquées dans la visite s'attèlent à réaliser les activités requises pour réussir la visite et assurer au CISSS de conserver son statut d'établissement « Agréé » comme l'exige la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) dans son Article 107.1.

Les suivis obligatoires des séquences 1 et 2 ont été complétés en 2020-2021. Certains plans d'amélioration sont toujours en cours pour des critères non obligatoires.

Agrément des maisons de soins palliatifs

Le CISSS de la Montérégie-Est a effectué son suivi annuel conformément au Cadre de référence sur les mécanismes de surveillance de la qualité des soins dans les maisons de soins palliatifs pour les maisons de soins palliatifs suivantes : Maison Source Bleue et Maison Victor-Gadbois. À la suite des résultats, le CISSS a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le 10 et le 22 décembre 2021 respectivement, que leur agrément soit maintenu.

Suivi de la qualité dans les CHSLD privés conventionnés et le CHSLD privé

En 2021-2022, conformément aux orientations ministérielles, les vagues successives de la pandémie de la COVID-19 n'ont pas permis la réalisation des visites qualité annuelles. Ces dernières visites ont été reportées à l'année financière 2022-2023 pour les CHSLD privés conventionnés et le CHSLD privé. Le prochain cycle de visite touchera les installations suivantes : Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers, Résidence Sorel-Tracy et Accueil du Rivage et le CHSLD Argyle de Longueuil.

La sécurité et la qualité des soins et des services

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

Plusieurs actions sont mises en œuvre chaque année afin de promouvoir l'importance de déclarer les incidents et les accidents et de mettre en œuvre différentes actions pour les réduire ou les éviter. Le personnel a mis tous les efforts et accompli un travail de prévention en continu afin de minimiser les risques pour la clientèle, surtout dans le contexte exceptionnel vécu durant la pandémie.

Les actions de promotion réalisées au cours de l'année sont les suivantes :

- Poursuites de la diffusion et de la consolidation de la connaissance des différents outils de gestion intégrée des risques aux équipes;
- Quatre cent cinquante et un employés et gestionnaires ont reçu la formation relative à la déclaration d'un événement indésirable et évitable entre autres suite à leur embauche;
- Soixante-seize gestionnaires ont reçu la formation sur l'analyse d'un événement indésirable et évitable et vingt-cinq gestionnaires pour le volet divulgation;
- Tenue de plusieurs séances d'information en lien avec l'actualisation des lignes directrices du MSSS sur les déclarations des événements indésirables et évitables (1^{er} avril 2021).

Loi de Vanessa

Conformément aux exigences de la Loi Vanessa déployée en décembre 2019, les hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Est assurent une vigie des événements en lien avec les réactions indésirables graves à un médicament (RIM) et les incidents associés aux instruments médicaux (IIM), en vue de leur déclaration à Santé Canada.

Au terme de l'exercice financier 2021-2022, les résultats observés se déclinent de la façon suivante :

- Deux déclarations RIM ont été transmises à Santé Canada;
- Cinquante et une déclarations (IIM) touchant deux équipements ont été transmises à Santé Canada.

Afin de soutenir la déclaration, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique a sollicité le comité de gestion des avis, alertes médicales et des rappels (AAR) où l'ensemble des parties prenantes de l'établissement y siègent. Un point statutaire concernant les résultats est présenté aux rencontres trimestrielles de ladite instance. De plus, une vigie est réalisée sur les déclarations produites en gestion des risques.

Gestion des alertes médicales, des avis et des rappels (AAR)

Les changements apportés au processus des alertes médicales, des avis et des rappels (AAR), lors de sa révision au printemps 2021, sont venus améliorer la réalisation du traitement.

Depuis la mise en œuvre du processus révisé, l'été 2021, le CISSS a gagné en efficience, en réduction du risque d'omission dans le traitement des AAR devenant moins importants.

Les principales améliorations mises en place sont :

- L'instauration d'une adresse unique pour la réception des AAR;
- La réduction à trois secteurs responsables du traitement « Traiteur » des AAR;
- La formation des acteurs clés du processus;
- La mise en place d'un mécanisme de reddition de compte pour les responsables de suivis « Porteurs »;
- Un mécanisme de gestion des retraits d'équipements et de fournitures;
- L'implantation d'un sous-processus de gestion des AAR à haut risque.

Relativement aux résultats, on observe cette année :

- Une réduction du volume d'AAR de 231 à 173 déclarations;
- Une amélioration du taux de fermeture de 35 % à 83 % pour l'année financière 2020-2021;

- Un taux de fermeture de 54 % au 13 avril 2022 pour l'année financière 2021-2022. Le taux peut apparaître bas, mais les mesures immédiates ont été appliquées. Toutefois, certaines actions nécessitent une mise à niveau des fournisseurs ou des changements plus importants au niveau organisationnel.

Au terme de l'exercice, une amélioration de la culture de la mesure est ainsi palpable et favorise une prestation sécuritaire des soins et des services.

Nature des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) et d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Tableau comparatif des événements déclarés

	2020-2021		2021-2022	
	Nb	%	Nb	%
Événements déclarés				
Nb total d'événements déclarés*	23 372	100 %	25 982	100 %
Incidents	1 361	6 %	1 580	6 %
Accidents	22 011	94 %	24 142	93 %

* Le nombre total d'événements déclarés inclut les événements non analysés dans le SISSS, soit 1 %.

Note : Nombre de déclarations pour l'année 2021-2022 (données extraites le 20 avril 2022). Les CISSS et les CIUSSS ont jusqu'au 15 juin 2022 selon le MSSS pour comptabiliser les données de 2021-2022.

Nature des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Nature des trois principaux incidents pour 2021-2022

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Erreur de médicaments	560	35 %	1 077 (68 %)
Autres types d'événements	252	16 %	
Traitement/Intervention	265	17 %	

Parmi les trois principaux types d'incidents, les trois circonstances les plus récurrentes sont les suivantes :

Événement	Circonstances (3 principales)
Erreur de médicaments	- Non-respect d'une procédure/protocole (8 %) - Omission (10 %) - Dose/débit (4 %)
Autres types d'événements	- Erreur liée au dossier (4 %) - Autre (4 %) - Lié à l'identification (3 %)
Traitement/intervention	- Non-respect d'une procédure/protocole (14 %) - Omission (1 %) - Heure/date d'administration (1 %)

Nature des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance

Principaux types d'accidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des accidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chute	11 510	48 %	21 382 (89 %)
Erreur de médicaments	7 089	29 %	
Autres types d'événements	2 783	12 %	

Parmi les trois principaux types d'accidents, les trois circonstances les plus récurrentes sont les suivantes :

Événement	Circonstances (3 principales)
Chute	• Trouvé par terre (25 %) • En circulant (8 %) • Lors d'un transfert (4 %)
Erreur de médicaments	• Omission (10 %) • Dose/débit (5 %) • Conservations/entreposage (5 %)
Autres types d'événements	• Blessure d'origine inconnue (4 %) • Blessure d'origine connue (3 %) • Autre (1 %)

Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec les principaux risques d'incidents/accidents identifiés précédemment

Les événements indésirables présentant des conséquences importantes et permanentes (indice de gravité G, H ou I), les suicides et tentatives de suicide, ainsi que des événements indésirables répétitifs ou pouvant présenter des conséquences importantes si le risque se réalisait, ont fait l'objet d'une analyse approfondie en collaboration avec les directions concernées. Des plans d'amélioration ont été élaborés, déployés et suivis pour tous ces événements. Ces événements, dits sentinelles, ainsi que leurs suivis ont été rapportés au comité de gestion des risques dans le cadre de son mandat stipulé à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ainsi qu'au comité de vigilance et de la qualité (article 181.0.3 de la LSSSS).

L'équipe de la gestion intégrée de la qualité a assuré un soutien et un accompagnement, de façon continue, auprès des gestionnaires dans l'appropriation de leurs rôles et responsabilités en matière de sécurité des usagers et de gestion des risques. Cette gestion globale, proactive et continue des risques de toute nature, dans tous les secteurs d'activités et à tous les niveaux hiérarchiques de l'organisation a été favorisée afin de gérer les risques et d'améliorer la sécurité des soins et services fournis aux usagers.

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

- Développement et mise en œuvre d'un rapport périodique traitant les faits saillants sur la sécurité des usagers, des incidents et des accidents survenus lors de la prestation de soins et de services, présenté au comité des directions;
- Suivi régulier des indicateurs reliés aux événements indésirables et évitables du circuit du médicament, dont une présentation du portrait des déclarations d'événements indésirables et évitables du circuit des médicaments enregistrés dans SISSS les trois dernières années fait à divers comités stratégiques de l'établissement, ainsi qu'une autre, faite au comité de gestion des risques (CGR) concernant les résultats préliminaires de l'analyse de ces données;

- Soutien apporté aux équipes de soins et de services pour le traitement, l'analyse des événements et particulièrement ceux dits sentinelles (EVS) incluant les divulgations et mesures de soutien aux usagers;
- Suivi de la réalisation des plans d'amélioration qui découlent des événements sentinelles;
- Analyse rétrospective des suicides lors des services ambulatoires en santé mentale 1^{re} et 2^e ligne pour 2019-2020 et 2020-2021;
- Suivi de la révision et de la mise à jour des politiques, des procédures et des règlements;
- Maintien des activités du comité de gestion des risques dans un contexte exceptionnel de la pandémie de COVID-19 et remplacement de postes vacants;
- Suivi régulier des activités du service de prévention et de contrôle des infections.

Les actions entreprises par le Comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Au cours de la dernière année, le service de la prévention et du contrôle des infections (PCI), en cogestion avec le service médical en maladies infectieuses, a consacré ses priorités d'action à la gestion de la pandémie de la COVID-19 pour les vagues 3, 4, 5 et 6.

L'équipe de PCI et de médecins microbiologistes-infectiologues ont été mis à contribution dans plusieurs décisions cliniques tout en assurant un soutien quotidien au personnel, aux médecins et aux gestionnaires dans les activités courantes.

De plus, le service de PCI a collaboré activement avec l'ensemble des directions au maintien des compétences afin de prévenir et d'assurer une gestion efficace des éclosions dans les milieux de soins et de vie.

De façon non exhaustive, voici des exemples de réalisation :

- Gouvernance PCI adaptée à la gestion de la pandémie;
- Maintien d'un comité d'experts PCI afin d'assurer une veille informationnelle pour la rédaction des avis (25), des directives (21), des algorithmes (12) et des trajectoires de services (50) en fonction des directives ministérielles et de santé publique;
- Mise à jour du plan de gradation des mesures de PCI afin d'assurer une gestion des éclosions;
- Présence d'une équipe d'auditeurs et d'enquêteurs épidémiologiques;
- Déploiement d'une plateforme informatisée (Nosokos) pour assurer les surveillances de différents pathogènes;
- Participation aux rencontres des comités de gestion hébergement pour le renforcement et le maintien des mesures PCI en milieu de vie, d'hébergement et de réadaptation;
- Rehaussement de l'équipe de champions, d'intervenants formateurs PCI et d'observateurs d'équipement de protection individuelle (OEPI) : Formation de 52 nouveaux formateurs et de 278 champions, 229 intervenants OEPI;
- En collaboration avec les directions concernées, poursuite de tournées environnementales dans les hôpitaux, les CHSLD et les résidences pour personnes âgées en soutien aux équipes de services à domicile;
- Réalisation d'audits d'hygiène des mains et d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et diffusion des résultats selon le cycle (4 fois par an) et au besoin lors d'éclosion.

Au-delà des actions réalisées spécifiquement pour la pandémie, le service de la PCI a maintenu les surveillances obligatoires des infections de DACD, SARM, ERV et des bactériémies nosocomiales.

La situation exceptionnelle de la pandémie, vécue depuis deux ans, permet de réaffirmer avec conviction que l'expertise de l'équipe de la prévention et du contrôle des infections est davantage reconnue dans toutes les sphères de l'organisation. Le Service de prévention et contrôle des infections est maintenant un acteur majeur dans tous les projets organisationnels.

Les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers (art. 118.1 de la LSSSS)

Depuis l'adoption du règlement relatif à l'encadrement des mesures de contrôle à l'égard des usagers, ainsi que des quatre protocoles, en mars 2020, par le conseil d'administration, un projet stratégique de déploiement est toujours en cours.

Un plan de formation a été diffusé et du coaching a été effectué sur les unités pour outiller le personnel dans l'application de ce protocole avec des outils de référence encadrant les mesures de contrôle dans une perspective d'amélioration continue des pratiques.

L'application de ces protocoles vise principalement à :

- Assurer la protection et l'intégrité de l'utilisateur qui adopte un comportement présentant un risque ou un danger imminent pour sa sécurité et celle d'autrui;
- Assurer la protection et l'intégrité du personnel, des autres usagers ou des visiteurs exposés à un usager qui adopte un comportement présentant un risque ou danger imminent pour autrui;
- Encadrer l'application des mesures de contrôle au CISSS de la Montérégie-Est afin de se conformer aux lois, aux orientations ministérielles, aux obligations professionnelles et déontologiques ainsi qu'aux principes éthiques et moraux reconnus;
- Encadrer les modalités relatives à l'application d'une mesure de contrôle;
- Préconiser une approche collaborative et de partenariat de soins et de services;
- Définir les mécanismes de transmission de l'information lors du recours à une mesure de contrôle;
- Promouvoir le recours aux mesures de remplacement ainsi que les interventions visant à prévenir ou réduire les comportements menant à l'application d'une mesure de contrôle;
- Se doter de mécanismes de vigie de l'application des mesures de contrôle dans un objectif d'amélioration continue et en regard des meilleures pratiques.

Mesures de contrôle

Volet hospitalier

En milieu hospitalier, tout comme l'an dernier, une mesure de prévalence relative à l'utilisation des mesures de contrôle a été effectuée selon laquelle il est observé une faible utilisation. Le taux de mesure de contrôle dans les trois hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Est est passé de 4 % en 2020, à 2 % en 2021 et à 1,7 % en 2022.

Une diminution de l'utilisation des mesures de contrôle est observée dans les trois hôpitaux. L'utilisation des ridelles représente 61 % des contentions utilisées suivies par 29 % pour l'utilisation de la ceinture pelvienne. Les mesures préventives et de remplacement sont privilégiées dans l'ensemble du CISSS afin de réduire le recours à une mesure de contrôle.

Volet hébergement

Depuis déjà quelques années, une diminution de l'utilisation des mesures de contrôle a été constatée en hébergement. Depuis deux ans, grâce à la diffusion de formations et au soutien sur les unités de vie, le personnel a été sensibilisé à l'impact des mesures de contrôle sur l'état de santé des résidents.

Tous les employés des CHSLD travaillent en équipe pour éviter le plus possible l'installation de mesures de contrôle puisque les risques encourus lors de leur utilisation sont souvent plus grands que les bénéfices. Par contre, lorsqu'elles sont nécessaires, les mesures de contrôle sont utilisées surtout dans des contextes de chutes imminentes ou d'activités psychomotrices à haut risque.

Lorsque le personnel envisage l'utilisation d'une mesure de contrôle pour un résident, une rencontre interdisciplinaire, incluant l'utilisateur et sa famille, est favorisée. Lors de cette rencontre, chaque professionnel, l'utilisateur et sa famille sont amenés à réfléchir à des solutions novatrices et qui répondent aux besoins du résident pour ainsi éviter le recours aux mesures de contrôle.

Volet jeunesse

Fugues, isolements, contentions

		2020-2021	2021-2022
Jours présence		125 523	130 885
Nombre de jeunes hébergés		817	949
Fugues	Nombre de fugues	647	1 107
	Nombre de fugeurs différents	150	212
	Ratio (fug./j.héb. diff.)	18 %	22 %

Isolements	Nombre d'isolements	6 481	5 387
	Nombre de jeunes différents	199	228
	Ratio (j. iso./j. héb. diff.)	24 %	24 %
Contentions	Nombre de contentions	9 498	6 072
	Nombre de jeunes différents	264	267
	Ratio (j. con./j. héb. diff.)	32 %	28 %
Encadrement intensif	Nombre d'admissions en E.I.	89	103
	Nombre de jeunes différents	58	70
	Ratio (j. e.i./j. héb. diff.)	7,1 %	7,4 %

Le phénomène de la fugue

Le nombre de fugues en 2021-2022 a augmenté de 71 % comparativement aux fugues répertoriées en 2020-2021. Or, l'année 2020-2021 ne peut être considérée comme une année de référence due au contexte pandémique qui a limité de façon importante les sorties – autorisées ou non – des jeunes hébergés. Par ailleurs, le nombre de fugues demeure en baisse en regard des trois années précédentes (respectivement 1708, 1712 et 1693), et ce, malgré une hausse constante du nombre de jeunes hébergés.

Tout comme en 2020-2021, les actions pour contrer les fugues se sont poursuivies tout au cours de l'année (quoiqu'un peu au ralenti compte tenu du délestage de certaines activités de soutien clinique). Par ailleurs, nous sommes en révision de l'offre de service de la petite équipe des APPR fugue qui sera pleinement active sur tous les campus dès la fin de la pandémie.

Le recours aux mesures d'isolement et de contention

Le recours aux mesures de contrôle, plus précisément l'isolement et la contention, est en baisse significative si on le compare à celui des dernières années. De nombreux projets (implication plus grande des agents d'intervention, maison des jeunes à Chambly, projet ÉPIC) avaient été envisagés, certains ont même débuté, mais tous ont dû être reportés compte tenu de l'ampleur des ressources mises à contribution dans la gestion de la pandémie.

Par ailleurs, un constat demeure concernant autant les mesures d'isolement que celles des contentions : un très petit nombre de jeunes hébergés s'accapare toujours un très grand nombre de mesures, soit 70 % des mesures d'isolements et 66 % des mesures de contentions. Il importe de préciser que cette année encore aucune mesure de contrôle n'a été appliquée pour la majeure partie des jeunes hébergés; 76 % des jeunes n'ont jamais vécu une mesure d'isolement et 68 % n'ont jamais vécu une mesure de contention.

Mesures de contention en RI – Programme jeunesse - services psychosociaux à la communauté et partenariat

		2020-2021	2021-2022
Nombre de jeunes différents hébergés en RI et RTF	Total	1 512	1 692
Mesures de contention RI/ RTF	Cumulatif	128	84

Durant la dernière année, une baisse du nombre de contentions en ressources intermédiaires a été observée. Comme l'an dernier, les contentions appliquées concernent un petit nombre de jeunes, soit 13. À l'analyse, il a été constaté que, chez certains enfants, il s'agit d'un épisode circonscrit dans le temps, qui est en lien avec un événement particulier, où après intervention, celui-ci s'apaise et répond positivement à l'intervention. Pour d'autres, nous constatons que leurs besoins sont plus grands et nécessitent davantage d'encadrement. Des discussions de cas et des concertations sont faites avec les différents intervenants gravitant autour de ces enfants, notamment les milieux scolaires. Les équipes s'assurent que les modalités d'intervention pour ces jeunes répondent toujours adéquatement à leurs différents besoins.

Les mesures mises en place par l'établissement ou son Comité de vigilance et de la qualité suite aux recommandations formulées par les instances suivantes :

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Aperçu des thématiques abordées par les recommandations et résumé ou exemples des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

Accessibilité des services

Une recommandation a été formulée par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant l'accessibilité des services. Elle a recommandé qu'une affiche soit installée afin d'indiquer que l'entrée principale est accessible aux usagers à mobilité réduite dans une des installations.

Aspect financier

En réponse aux 28 recommandations émises de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant des plaintes touchant des aspects financiers, plusieurs ajustements de facturation ont été effectués. Par exemple, la facture du choix de chambre doit se faire lorsque l'utilisateur est apte à faire un choix éclairé. De plus, une facture de choix de chambres a été réduite de 50 %, car une mauvaise information a été donnée par une employée. Finalement, la Direction adjointe santé maternelle et des enfants a mis en place des actions afin de bien informer ces équipes sur les règles de facturations applicables aux usagers qui ne sont pas couverts par la RAMQ.

Droits particuliers

L'établissement a répondu à quatre recommandations quant aux droits des particuliers. Afin de répondre à ces recommandations, un rappel a été effectué auprès des intervenants pour que les demandes de transport indiquent toutes les informations en lien avec la condition clinique de l'utilisateur. Un suivi a été effectué également afin que la note de l'intervenant de faire référence à une plainte soit enlevée du dossier de l'utilisateur. Une intervenante a fait l'objet d'un suivi pour lui signifier les attentes de l'établissement en regard de ses responsabilités professionnelles quant au droit à l'information des usagers.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Sept recommandations ont été émises par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services quant à l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Parmi celles-ci, un rappel a été fait aux répartiteurs du service des transports de la procédure concernant le retour des rendez-vous des usagers. Concernant ce même suivi, une recommandation a été émise que les actions à faire par le personnel concerné lors de rendez-vous d'un usager à l'extérieur de l'unité nécessitant un transport du CISSS soit précisé par la gestionnaire au personnel de l'unité. Un suivi a été fait pour installer un store fonctionnel dans la chambre d'un usager en ressource intermédiaire. Un rappel a été fait aux préposés aux bénéficiaires de procéder au ramassage et au changement quotidien des serviettes dans les chambres d'une ressource intermédiaire et le chef d'équipe au ménage a mis en place des tournées visuelles pour s'assurer de la qualité du travail exécuté.

Soins et services dispensés

À la suite des 12 recommandations émises par la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant les soins et services, des mesures ont été mises en place par la Direction des soins critiques permettant en tout temps d'objectiver, par écrit, l'obtention d'une ordonnance médicale avant tout congé, sortie ou transfert d'un usager à l'extérieur de l'unité des soins intensifs. Un rappel a été fait par le chef des urgences concernant les critères de surveillance du soluté chez la clientèle pédiatrique. Des questions concernant le plan de soins sont maintenant ajoutées aux audits de qualité dans une ressource intermédiaire. La Direction adjointe du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées - hébergement a établi un algorithme de communication en contexte de pénurie de personnel impliquant du délestage d'activités en situation ponctuelle non planifiée et a animé celui-ci auprès du personnel. Dans un objectif de planification du délestage d'activités, les différents outils de réflexion, élaborés en collaboration avec la Direction des soins infirmiers, ont été réanimés auprès des équipes. Une recherche a été réalisée pour trouver des partenaires réseau pour les loisirs adaptés d'un usager.

Une intervenante a été rencontrée afin de revoir les standards de pratique en matière d'évaluation et d'orientation et une autre a été rencontrée afin de revoir avec elle les grands principes d'une entrevue non suggestive auprès des enfants. Le coordonnateur de l'accès à l'hébergement a repris avec son équipe une situation afin de faire les apprentissages requis et d'identifier un mécanisme infaillible pour respecter l'article 7 de la DPJ lors de la décision d'un déplacement d'enfant. Finalement, une recommandation a été mise afin que la Direction adjointe des services psychosociaux dans la communauté et partenariat puisse améliorer le processus d'accompagnement sur le placement/déplacement des jeunes lors de la période de vacances des principaux acteurs, en particulier lors de transfert interétablissement.

Protecteur du citoyen

Liste des recommandations adressées à l'établissement et résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Soins et services dispensés \ Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	Recommandation d'ordre systématique	D'encadrer la pratique et le jugement clinique en ce qui a trait au port de la jaquette, au retrait des sous-vêtements et des effets personnels lors d'une consultation à l'urgence pour la clientèle en santé mentale.	La politique et la procédure sont en développement et seront transmises au Protecteur du citoyen suite à leur adoption.
Accessibilité \ Refus de services \ Soins / services / programmes	Mesure corrective	Appliquer le principe de gratuité à l'usager visé par la présente plainte conformément à la Politique de soutien à domicile : <i>Chez soi : le premier choix</i> , pour les heures de services telles qu'évaluées par le CLSC de Longueuil-Ouest en octobre 2020 (5 h 30/semaine), et ce, rétroactivement à la date à partir de laquelle l'usager en a assumé les frais entièrement.	Suite aux explications données, le Protecteur du citoyen a retiré cette recommandation.
Aspect financier \ Facturation \ À des non-résidents du Québec	Mesure corrective	Annuler la moitié de la facture transmise à l'usager non-résident.	La facture a été corrigée.
Aspect financier \ Facturation \ À des non-résidents du Québec	Recommandation d'ordre systématique	Informar les usagers non-résidents de la tarification en vigueur avant le triage.	Des affiches ont été mises à l'admission des centres hospitaliers pour informer les non-résidents des principaux tarifs en vigueur, en particulier pour les soins aux urgences.
Aspect financier \ Facturation \ À des non-résidents du Québec	Mesure corrective	Transmettre à l'usagère une facture révisée de 12 486 \$.	L'usagère non-résidente avait payé une nuit de trop en soins intensifs. La facturation a été revue.

MOTIFS	Action/mesure	Recommandations	Suivi
Aspect financier \ Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier	Mesure corrective	Remboursement de la facture d'ambulance.	Réalisé. L'utilisateur a reçu un remboursement.
Aspect financier \ Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier	Recommandation d'ordre systémique	Modifier la lettre type utilisée par le CISSS pour aviser les usagers de 65 ans et plus de la facturation d'un transport ambulancier évalué comme n'étant pas médico socialement nécessaire afin d'y retirer la phrase « Notons que l'évaluation de la nécessité médico sociale est effectuée au moyen des outils déjà existants permettant la priorisation de la clientèle dans les services d'urgence au Québec ».	La lettre a été modifiée pour refléter la réalité où le jugement du contexte et des circonstances sont également pris en compte et pas seulement les outils pour déterminer la priorisation aux urgences.
Aspect financier \ Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier	Recommandation d'ordre systémique	Cesser, la facturation aux personnes âgées de 65 ans et plus du premier transport ambulancier évalué comme étant non sociomédicalement nécessaire, mais les aviser d'une facturation si la situation se présentait à nouveau.	L'établissement a refusé de mettre en œuvre cette recommandation, car elle est non conforme avec les directives en vigueur.
Aspect financier \ Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier	Mesure corrective	Annuler la facture du transport ambulancier.	La facture a été annulée.
Aspect financier \ Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier	Recommandation d'ordre systémique	Cesser de facturer les transports ambulanciers pour les 65 ans au motif qu'elles ont quitté l'urgence sans avoir vu le médecin.	L'établissement a refusé de mettre en œuvre cette recommandation, car elle est non conforme avec les directives en vigueur.
Aspect financier \ Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier	Recommandation d'ordre systémique	Supprimer les critères d'exemption pour les 65 ans et plus et les remplacer par des critères de facturation.	L'établissement a refusé de mettre en œuvre cette recommandation, car elle est non conforme avec les directives en vigueur.

MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Aspect financier \ Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier	Recommandation d'ordre systématique	Modifier le dépliant en retirant le passage de l'utilisateur qui quitte sans avoir vu le médecin.	L'établissement a refusé de mettre en œuvre cette recommandation, car elle est non conforme avec les directives en vigueur.
Aspect financier \ Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre	Mesure corrective	Remboursement de la facture pour les frais de chambre.	L'utilisateur a reçu un remboursement.
Aspect financier \ Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre	Mesure corrective	Annuler les frais de chambres qui ont été facturés à l'utilisateur.	La facture a été annulée.
Aspect financier \ Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre	Mesure corrective	Annuler la facture d'un montant de 1 440,36 \$ pour une chambre semi-privée à l'hôpital.	La facture a été annulée.
Aspect financier \ Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre	Mesure corrective	Remboursement de la facture pour les frais de chambre.	L'utilisateur a reçu un remboursement.
Aspect financier \ Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre	Mesure corrective	Annuler la facture relative aux frais de chambre pour la période du 31 août au 7 septembre 2021.	La facture a été annulée.
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Règles et procédures du milieu \ Choix des chambres	Recommandation d'ordre systématique	Dans le formulaire de choix de chambre, cesser de cocher, dès le départ, que la copie du formulaire et le feuillet d'information ont été remis à l'utilisateur.	Le formulaire n'est plus prérempli. Si les documents n'ont pas été remis, les éléments ne sont pas cochés.
Organisation du milieu et ressources matérielles \ Règles et procédures du milieu \ Choix des chambres	Recommandation d'ordre systématique	Modifier la procédure lors d'un choix de chambre fait par autorisation verbale.	En cours de réalisation.
Soins et services dispensés \ Traitement / intervention / services (action faite) \ Soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique	Mesure corrective	D'allouer à l'utilisateur un soin d'hygiène partielle supplémentaire de façon hebdomadaire.	Le soutien à domicile a mis en place le soin d'hygiène supplémentaire.

Liste des recommandations adressées à l'établissement et résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

Le CISSS de la Montérégie-Est a reçu trois rapports d'investigation du coroner au cours de la dernière année, dont les recommandations lui étaient spécifiquement adressées.

En résumé :

Le premier rapport du coroner concerne une recommandation en lien avec l'évaluation du risque de chute en résidence privée. Considérant que le CISSS de la Montérégie-Centre est responsable de l'application du règlement de la certification des résidences privées pour aînés sur le territoire également du CISSS de la Montérégie-Est, la directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et Lean du CISSS de la Montérégie-Centre a été avisée et le suivi de la recommandation a été assuré auprès de la résidence concernée par cette dernière.

Le second rapport du coroner concerne une recommandation visant à s'assurer que les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) où sont hébergés nos patients ont et appliquent une politique quant à l'évaluation du risque de chute qui respecte les meilleures pratiques professionnelles et à défaut, d'exiger qu'ils en aient une et qu'ils l'appliquent. Au CISSS de la Montérégie-Est, une politique et une règle de soins infirmiers concernant l'évaluation du risque de chute sont en place et encadrent la pratique clinique. Selon des traceurs effectués et l'analyse de plusieurs dossiers, il nous est possible d'affirmer que la pratique est appliquée dans les CHSLD du CISSS de la Montérégie-Est. Concernant les CHSLD privés et les CHSLD privés conventionnés où sont hébergés certains résidents du CISSS de la Montérégie-Est, les conclusions restent les mêmes. Comme au niveau du CISSS, ces établissements disposent et appliquent chacun dans le milieu une politique ou un document encadrant sur la pratique d'évaluation du risque de chute.

Le troisième rapport du coroner comporte trois recommandations qui ont été prises en considération. Celles-ci concernent le volet prévention du suicide chez les jeunes adultes et les adolescents.

- Sensibiliser les intervenants et les familles afin d'intervenir en prévention du suicide avec les jeunes présentant des traits ou un trouble de personnalité;
- Formaliser la coordination du filet de sécurité d'un usager présentant un risque suicidaire au congé d'hospitalisation en pédopsychiatrie;
- Soutenir les équipes Évaluation/Orientation en gestion du risque suicidaire dans un contexte d'évaluation et non d'intervention.

Le quatrième rapport du coroner recommande au comité de l'évaluation de l'acte médical du CISSS de la Montérégie-Est qu'il examine la qualité des soins prodigués ainsi que les ressources mises à la disposition des médecins de l'urgence afin de s'assurer des meilleures pratiques en matière de prévention du suicide.

Le cinquième et dernier rapport du coroner demande une révision de la qualité des actes professionnels et des soins rendus dans un dossier. En conformité avec cette recommandation, les actions suivantes ont été réalisées :

- Présentation du rapport à la table des chefs médicaux;
- Création d'un comité de travail qui procédera à l'évaluation des actes et soins rendus.

Dans le contexte pandémique actuel, le comité complètera son analyse dans les plus brefs délais possibles. Ainsi, la recommandation demeure au stade en cours de réalisation.

Finalement, le CISSS de la Montérégie-Est n'a reçu aucun rapport d'investigation ou d'enquête publique du coroner comportant des recommandations adressées à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, au cours de la dernière année.

Autres instances

Principales recommandations et résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie

Le ministre de la Santé et des Services sociaux veille à ce que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut rattaché ou faisant partie du réseau public puisse bénéficier de services adéquats et d'un environnement de qualité. Afin d'assurer ce suivi dans les différents milieux, le Ministère procède à des visites d'évaluation de la qualité dans différents centres d'hébergement.

L'ensemble des rapports des visites d'évaluation de la qualité ainsi que les plans d'amélioration de l'établissement sont conformes à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Suivi des visites ministérielles en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

L'établissement a reçu quatre visites ministérielles au cours de la dernière année selon les exigences du 3^e cycle de visite du MSSS. Les plans d'action ont été élaborés et les actions requises à mettre en place sont en cours à la suite des recommandations émises.

- Centre d'hébergement De Lajemmerais, visite le 4 octobre 2021, avec 4 recommandations émises;
- Centre d'hébergement Jeanne-Crevier, visite le 5 octobre 2021, avec 7 recommandations émises;
- Centre d'hébergement Marguerite-Adam, visite le 22 mars 2022, avec 6 recommandations émises;
- Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis, visite le 24 mars 2022, rapport en attente.

Visite du Vérificateur général du Québec

À la suite des recommandations émises par le Vérificateur général du Québec en 2019, l'avancement du plan d'action suit son cours, malgré la pandémie, et est actualisé à près de 80 %. Le tout devrait être complété durant la prochaine année.

Étant donné le contexte de la pandémie de la COVID-19, aucune autre visite d'organismes externes n'a eu lieu durant la dernière année.



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

Au cours de l'année 2021-2022, les mises sous garde du CISSS de la Montérégie-Est se dénombrent comme suit :

Établissement/installation	Mission Centre hospitalier (CH)	Total pour l'établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	766	766
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde provisoire présentées au tribunal par l'établissement au nom d'un médecin ou d'un autre professionnel qui exerce dans ses installations	Sans objet	329
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	300	300
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présenté au tribunal par l'établissement	Sans objet	526
Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	197	197

L'examen des plaintes et la promotion des droits

La population peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect de ses droits en consultant le site Internet : www.santeme.quebec.

L'information et la consultation de la population

Deux modalités sont utilisées annuellement pour recueillir la voix des usagers et de leurs proches, à savoir les sondages sur l'expérience vécue des usagers et l'implication d'usagers ressources.

Sondages

Durant la dernière année, 2811 usagers ont répondu à différents sondages pour mesurer leur expérience vécue des soins et des services reçus et leur niveau de satisfaction au regard de la qualité des soins et des services. Ces sondages se divisent en deux catégories, soit un sondage organisationnel composé de 12 questions portant sur les dimensions universelles de l'expérience client et des sondages spécifiques à différents services ou projets.

Un total de 1519 usagers a répondu au sondage organisationnel déployé dans les secteurs suivants : hôpital (endoscopie, salle d'induction, hémodialyse, unités de courte durée en gériatrie, unité de courte durée en santé mentale, centre mère-enfant, centres de prélèvements), groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U), CHSLD, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), CLSC (soins et services à domicile, services psychosociaux, clinique de développement de la petite enfance, clinique d'évaluation du trouble du spectre de l'autisme, services à domicile de la Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique, suivi postnatal) et transport médical adapté.

En plus des répondants au sondage organisationnel, 1292 usagers ont répondu à des sondages spécifiques portant sur un programme ou un service offert au CISSS de la Montérégie-Est.

Hôpitaux

- Sondage de l'expérience des usagers sur les soins et services reçus dans le cadre du programme de gestion de cas réseau - Hôpital Pierre-Boucher;
- Sondage sur l'expérience des usagers dans le cadre du projet-pilote d'intégration des aides de service (ADS) et des préposés aux bénéficiaires (PAB) en réadaptation - Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA);
- Sondage de l'expérience des usagers dans le cadre du programme de prévention et réadaptation cardio métabolique;
- Sondage sur l'expérience des usagers ayant eu recours à un service en télésanté;
- Sondage de l'expérience des usagers ayant abandonné le programme de prévention et réadaptation cardio-métabolique.

CLSC

- Sondage sur l'expérience générale vécue par les usagers ayant reçu des soins et services à domicile;
- Sondage en continu auprès des usagers inscrit au programme de soins intensifs à domicile (SIAD);
- Sondage ponctuel auprès des usagers sur les soins et services reçus dans le cadre du projet « 1-2-3 allez up on bouge » en prévention du déconditionnement.

Jeunesse

- Sondage sur l'expérience de la clientèle Jeunesse en télésanté;
- Sondage de la satisfaction sur l'accessibilité de la clientèle ayant reçu un premier service de l'accès jeunesse;
- Sondage de la satisfaction des usagers ayant reçu un suivi à court terme offert par le service d'accès jeunesse;
- Sondage de la satisfaction de la clientèle de groupe fréquentant les programmes jeunes en difficulté (JED);
- Sondage de satisfaction pour les postulants - Famille d'accueil ayant participé à une séance d'information;
- Sondage auprès des jeunes du territoire (RLS) Pierre-De Saurel;
- Sondage auprès des jeunes du territoire (RLS) Pierre-De Saurel dans les écoles.

Usager-ressource

L'approche de partenariat de soins et de services déployée dans l'organisation permet à des usagers de participer à différents projets sur l'organisation et l'amélioration des soins et des services. Un usager-ressource est une personne qui contribue à l'amélioration de l'expérience des usagers en milieux de soins ou de services et à leur qualité de vie par le partage de son expérience.

Cette année, 26 usagers ressources ont collaboré à des comités, des groupes de travail ou des ateliers de cinq projets différents menés dans cinq directions : Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP), Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD), Direction du programme jeunesse (PJ) et Direction des services professionnels (DSP).

Les usagers intéressés à devenir des usagers ressources peuvent s'adresser à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique en écrivant à communication.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca.

Les services en éthique 2021-2022

Le CISSS de la Montérégie-Est a développé au cours des années des services en éthique visant à répondre aux questionnements et problématiques vécus par les intervenants ou les usagers et leurs proches lors de la prestation de soins et de services. Les services en éthique ont répondu cette année à 121 demandes de consultations. Chaque intervention s'est appuyée sur les valeurs phares de l'organisation. Ces services ont aussi développé huit activités de formation et de sensibilisation, dont une présentation effectuée par le président-directeur général, M. Bruno Petrucci, dans le cadre d'un webinaire international portant sur l'éthique du soin et l'éthique organisationnelle. Toutes ces activités ont permis de répondre à la fois aux besoins des usagers, des proches et des intervenants et à la responsabilité structurante de l'organisation.

A misty, blue-toned photograph of a park. A large, leafless tree with a thick, gnarled trunk stands on the left. A wooden bench is positioned in front of the tree. The ground is covered in a layer of mist or fog, and other trees are visible in the background. The overall atmosphere is somber and reflective.

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

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

La *Loi concernant les soins de fin de vie* a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances. De plus, cette Loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

Des personnes se sont prévaluées de cette offre de soins. Le tableau suivant présente les données couvrant la période du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie		
Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	3 998
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	89
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	446
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	317
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	129

*Motifs : 55 usagers sont décédés avant de recevoir l'aide médicale à mourir; 17 usagers ne correspondaient pas aux critères et 18 ont cessé d'y répondre; 34 usagers ont retiré leur demande et 5 usagers sont toujours en cours d'évaluation ou de processus.

N. B. Les données contenues dans le rapport sur la Politique portant sur les soins de fin de vie sont disponibles sur le site Internet de l'établissement.





**Ressources
humaines**

Les ressources humaines de l'établissement public et privé conventionné

Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement et nombre d'équivalents temps complet (ETC)

Répartition de l'effectif par catégorie de personnel - 1104-5309 - CISSS de la Montérégie-Est		
	Nombre d'emplois au 31 mars 2021	Nombre d'ETC en 2020-2021
1. Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	4 096	3 183
2. Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 215	3 668
3. Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 904	1 507
4. Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3 252	2 687
5. Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales*	12	64
6. Personnel d'encadrement	492	462
7. Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel	106	7
Total	13 018	10 244

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

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

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

Gestion et contrôle des effectifs

Compte tenu de la pandémie, la cible 2021-2022 a été établie en fonction de la cible d'heures rémunérées octroyée par le Secrétariat du Conseil du trésor en application de 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. La nouvelle cible d'effectifs 2021-2022 est de 23 348 272 heures et elle représente les heures rémunérées observables au 31 mars 2022. Par conséquent, la cible a été respectée puisqu'il n'y a aucun écart (voir le tableau ci-dessous).

Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs			
11045309 - CISSS de la Montérégie-Est	Comparaison sur 364 jours pour avril à mars		
	2021-03-28 au 2022-03-26		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1. Personnel d'encadrement	893 209	41 496	934 705
2. Personnel professionnel	3 146 138	55 971	3 202 109
3. Personnel infirmier	5 661 663	396 020	6 057 683
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	10 259 603	423 347	10 682 950
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 282 108	75 288	2 357 396
6. Étudiants et stagiaires	111 147	2 283	113 430
Total 2021-2022	22 353 867	994 405	23 348 272
Total 2020-2021			22 527 864

Cible 2021-2022	23 348 272
Écart	0
Écart en %	0 %





Ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Dépenses par programmes-services

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variations des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$*	%**
Programmes-services						
Santé publique	36 219 941 \$	2,70 %	61 674 727 \$	3,97 %	25 454 786	70,00 %
Services généraux - activités cliniques et aide	39 808 928 \$	2,96 %	59 114 683 \$	3,80 %	19 305 755	48,00 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	312 936 963 \$	23,28 %	347 847 869 \$	22,37 %	34 910 906	11,00 %
Déficiência physique	24 659 121 \$	1,83 %	27 680 763 \$	1,78 %	3 021 642	12,00 %
Déficiência intellectuelle et TSA	9 285 035 \$	0,69 %	13 320 290 \$	0,86 %	4 035 255	43,00 %
Jeunes en difficulté	191 453 039 \$	14,24 %	230 727 224 \$	14,84 %	39 274 185	21,00 %
Dépendances	187 191 \$	0,01 %	360 530 \$	0,02 %	173 339	93,00 %
Santé mentale	69 560 786 \$	5,17 %	82 804 399 \$	5,31 %	12 943 613	19,00 %
Santé physique	368 860 001 \$	27,44 %	425 193 056 \$	27,35 %	56 333 055	15,00 %
Programme soutien						
Administration	69 632 703 \$	5,18 %	78 841 589 \$	5,07 %	9 208 886	13,00 %
Soutien aux services	118 724 329 \$	8,83 %	125 999 637 \$	8,10 %	7 275 308	6,00 %
Gestion des bâtiments et des équipements	103 097 698 \$	7,67 %	101 605 501 \$	6,53 %	(1 492 197)	-1,00 %
Total	1 344 425 735 \$	100 %	1 554 870 268 \$	100 %	210 444 533	

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

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

La population peut consulter les états financiers de l'établissement, inclus dans le rapport financier annuel AS-471, sur le site Internet www.santeme.quebec pour plus d'information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

Le CISSS de la Montérégie-Est présente à la page 200 de l'AS-471 un surplus consolidé de 69 194 \$ au fonds d'exploitation et un surplus de 27 779 859 \$ au fonds d'immobilisation. Le surplus au fonds d'immobilisation provient du transfert des actifs de la SQL suivant les normes comptables établies.

La variation importante dans les dépenses de santé publique et des frais d'administration provient des dépenses encourues dans la mise en place des cliniques de dépistage et de vaccination mises en place pour lutter contre la pandémie COVID-19.

De plus, les variations importantes dans les directions cliniques sont aussi liées aux mesures de lutte contre la pandémie COVID-19 mises en place afin d'assurer la sécurité de la clientèle. Nous avons tout de même été en mesure de déployer certains développements notamment dans les directions des soins à domicile et la clientèle des personnes âgées et jeunesse.

L'établissement déclare s'être conformé à son obligation légale de ne pas encourir de déficit à la fin d'une année financière.

Les contrats de services

Contrats de services, comportant des dépenses de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	16	995 683,33 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	216	63 331 602,13 \$
Total des contrats de services	232	64 327 285,46 \$

- 1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
- 2. Inclus les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

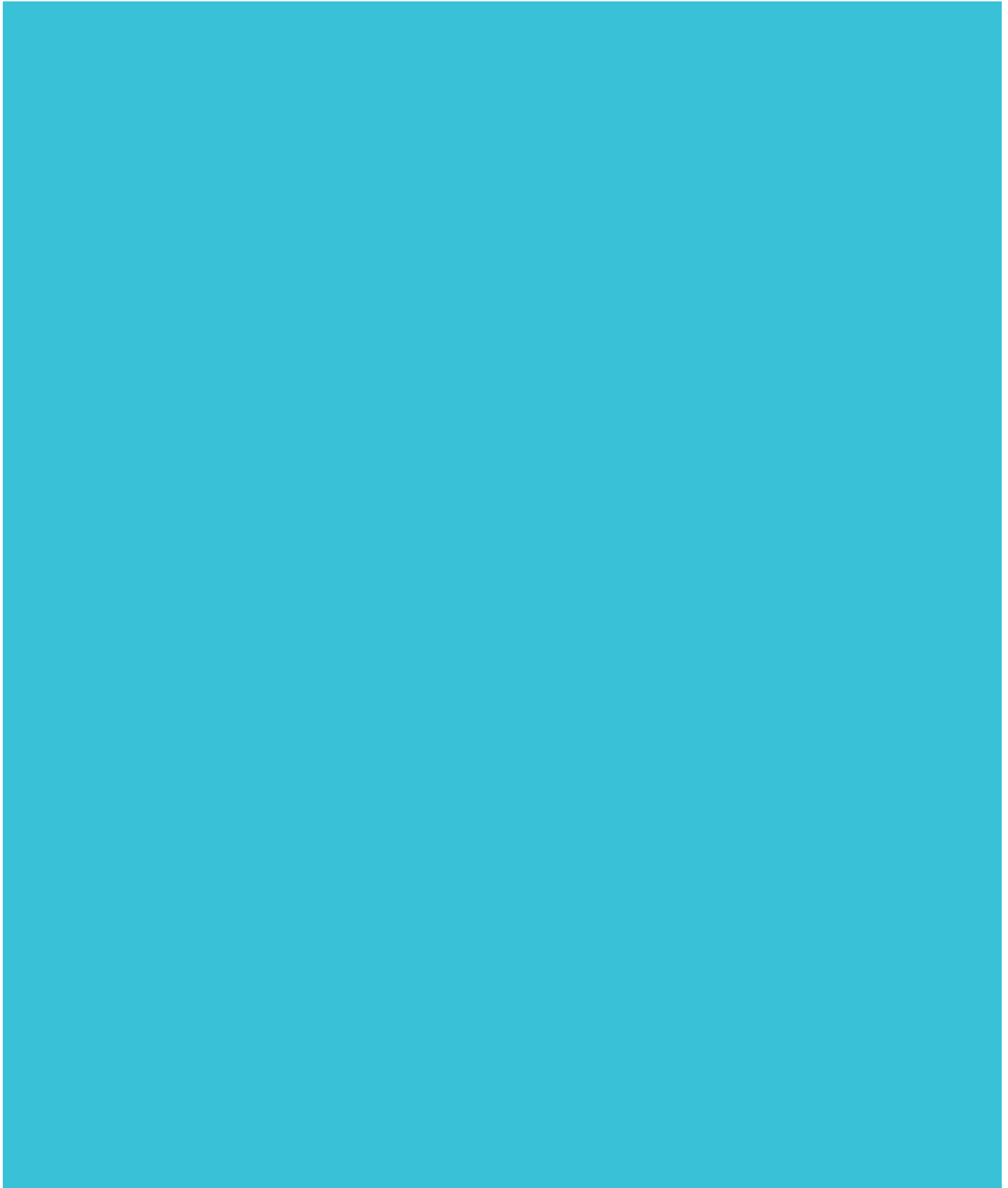


A man with a beard and glasses, wearing a light blue button-down shirt, is talking on a black mobile phone. He is looking slightly upwards and to the right. He is sitting at a desk, and his hand is visible near a computer mouse. The background is a blurred office environment with glass partitions and overhead lights.

Ressources informationnelles

Ressources informationnelles

La reddition de comptes concernant les ressources informationnelles est présentée dans le rapport annuel de gestion du CISSS de la Montérégie-Centre.





**L'état du suivi
des réserves,
commentaires et
observations émis
par l'auditeur
indépendant**

 RETOUR TABLE DES MATIÈRES

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

Révisée: 2020-2021
Rapport v 0.1

exercice terminé le 31 mars 2022 - AUDITÉE

Révisée: 2020-2021
Rapport V 0.1

La divulgation des actes répréhensibles

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement durant l'année 2021-2022.

Les organismes communautaires

La reddition de comptes concernant les organismes communautaires est présentée dans le rapport annuel de gestion du CISSS de la Montérégie-Centre.



ANNEXE



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 :

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

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie 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 : Tel que défini à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

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

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 œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

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

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 habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

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

8.4 Transparence

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

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

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

Section 4 – APPLICATION

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

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

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

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- 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 œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

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

21. Obligations en fin du mandat

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

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

Annexe I –

Engagement personnel et affirmation d'office du membre du conseil d'administration

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

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

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____ pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ et je m'engage à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Nom du commissaire à l'assermentation

Signature

Annexe II –
Avis de bris du statut d'indépendance

AVIS SIGNÉ

Je, soussigné,[*prénom et nom en lettres moulées*], déclare par la présente,
croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil
d'administration du due aux faits suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

Annexe III –

Déclaration des intérêts du membre

Je, soussigné, [prénom et nom en lettres moulées], membre du conseil d'administration du déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

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

2. Titre d'administrateur

- ☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du
- ☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou concernés] :

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe IV –

Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, soussigné, [prénom et nom en lettres moulées], président-directeur général et membre d'office du déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

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

.....
.....
.....

2. Titre d'administrateur

- ☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du
- ☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du [nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés] :

.....
.....
.....

3. Emploi

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

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

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du à m'y conformer.

Signature

Date [aaaa-mm-jj]

Lieu

Annexe V –

Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné,[*prénom et nom en lettres moulées*], membre du conseil d'administration du déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature

.....

Date [aaaa-mm-jj]

.....

Lieu

Annexe VI –

Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné, estime que le membre suivant :
..... est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits
suivants :

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

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

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

Annexe VII –

Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Je, soussigné, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

.....
Signature

.....
Date [aaaa-mm-jj]

.....
Lieu

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

Québec

