



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2023 - 2024

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

Le Rapport annuel de gestion 2023-2024 est disponible en version électronique à l'adresse : santeme.quebec
Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN : 978-2-550-98703-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-98704-8 (version PDF)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'établissement.

Table des matières

02 Message des autorités

04 Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

05 Présentation de l'établissement et faits saillants

- 06 Mission, vision et valeurs du CISSS de la Montérégie-Est
- 09 Service de santé et services sociaux offerts par l'établissement
- 10 Missions académiques du CISSS de la Montérégie-Est
- 12 Carte des installations du CISSS de la Montérégie-Est
- 13 Structure organisationnelle au 31 mars 2024
- 14 Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives
- 29 Les faits saillants
- 45 Prix et reconnaissance

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

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

- 58 Agrément du CISSS de la Montérégie-Est
- 59 La sécurité et la qualité des soins et des services

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

79 L'examen des plaintes et la promotion des droits

79 L'information et la consultation de la population

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

84 Ressources financières

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

87 Ressources informationnelles

87 La divulgation des actes répréhensibles

87 Les organismes communautaires

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

97 Annexes



M. Bruno Petrucci



M. Paul St-Onge

Message des autorités

L'année 2023-2024 a été marquée par une série de réussites et de développements au sein de notre organisation illustrant bien notre engagement constant envers l'excellence et l'innovation en matière de soins de santé et de services sociaux. De nombreux projets inspirants ont façonné notre année grâce à la mobilisation, l'engagement et les efforts soutenus de nos 17 000 employés, gestionnaires, bénévoles et médecins qui composent notre communauté. D'emblée, nous leur adressons nos remerciements les plus sincères.

Parmi les moments marquants de l'année, nous avons pu célébrer l'achèvement de grands chantiers tels que la nouvelle urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier, de l'unité de néonatalogie de l'Hôpital Pierre-Boucher ou encore de la Maison des aînés de Belœil. Ces infrastructures modernes et à la fine pointe de la technologie témoignent bien de notre volonté d'offrir des soins et des services de qualité dans des environnements modernes et adaptés, autant pour le bien-être de nos usagers que celui de nos équipes.

En parallèle, plusieurs initiatives et projets pilotes ont permis de renforcer notre engagement à mettre l'utilisateur au cœur de nos priorités. Entre autres, les services destinés aux jeunes de notre région ont continué de croître avec par exemple les nouveaux locaux et l'unité mobile d'Aire ouverte à Sorel-Tracy ou encore la nouvelle unité d'intervention brève pour les jeunes en crise à l'Hôpital Honoré-Mercier.

Outre cela, l'adoption de notre première Politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion concrétise aussi notre engagement à offrir aux membres de notre communauté un environnement où chaque individu se sent pleinement intégré et respecté, quelle que soit son origine, genre, orientation sexuelle, handicap, etc.

Nous avons également renforcé nos partenariats avec la communauté, créant des alliances bénéfiques pour nos usagers. Des collaborations, comme celle entre la Direction de la protection de la jeunesse et l'organisme Grands Frères Grandes Sœurs de la Montérégie dans le cadre du programme Mentorat 16|21 nous permettent de mieux répondre aux besoins de notre population et de proposer des services toujours plus adaptés et accessibles.

Sur le plan organisationnel, l'ajout de la nouvelle Direction de la stratégie numérique marque une étape cruciale dans notre virage transformationnel. Cet ajout vise à soutenir notre virage numérique déjà bien amorcé, améliorant ainsi nos processus et facilitant l'accès aux services pour nos usagers et notre personnel. De plus, après le départ de la directrice des soins critiques et de la coordination des activités hospitalières, cette direction a été divisée en deux directions distinctes afin de regrouper des services de même nature ou de nature similaire dans leur fonctionnement afin d'avoir une gestion efficiente des ressources organisationnelles.

Avant de conclure, nous souhaitons rendre hommage à deux départs à la retraite. Tout d'abord, à Monsieur Claude Himbeault, président sortant du Comité des usagers, pour son implication indéfectible et sa défense passionnée des droits des usagers. Puis, à Madame Nathalie Deschênes, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, pour son engagement et son professionnalisme exemplaires. Leur dévouement a grandement contribué à l'amélioration de nos services et à la défense des intérêts de nos usagers.

L'année 2023 s'est terminée avec la création de Santé Québec, une nouvelle société d'État qui promet de transformer notre réseau de santé et services sociaux pour le rendre plus performant et humain. Notre organisation s'engage pleinement dans cette volonté de transformation et d'amélioration continue. En 2024, nous continuons à avancer ensemble, guidés par notre mission première de fournir des soins et des services de qualité à notre communauté.

Bonne lecture!



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



Paul St-Onge
Président du conseil d'administration



*Inauguration
de l'urgence
de l'Hôpital
Honoré-Mercier*

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 2023-2024 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 présenterait au 31 mars 2024.



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



Présentation de l'établissement et les faits saillants

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est est un établissement offrant des services de santé et de services sociaux à la population. De plus, il regroupe l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie en ce qui concerne les services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que la réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Mission

Maintenir, améliorer et rétablir la santé et le bien-être de la population 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 pour toute la Montérégie.



Vision

Offrir des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins de la population de la Montérégie-Est

Offrir des services de protection et de réadaptation accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des jeunes en difficulté et à leur famille de la Montérégie.



Valeurs



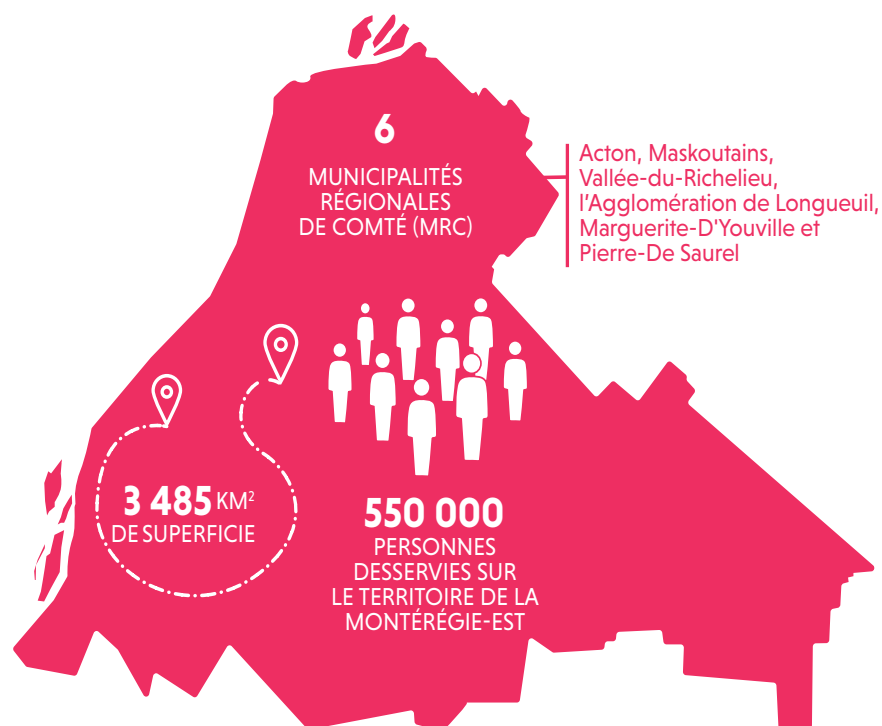
Six valeurs organisationnelles guident nos actions au quotidien :

- **Respect** : c'est ce qui guide notre conduite
- **Considération** : une approche personnalisée est source de réconfort
- **Compétence** : notre savoir est reconnu
- **Collaboration** : on est fier d'être partenaire
- **Engagement** : faire la différence, c'est ce qui compte
- **Intégrité** : notre parole est digne de confiance

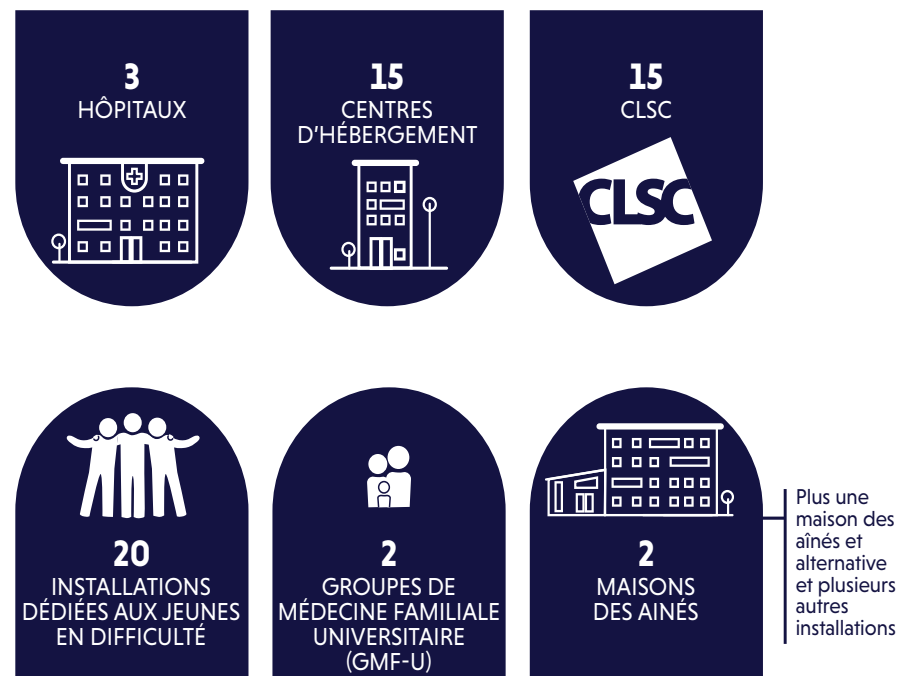
Ces valeurs font partie de notre **cadre de référence** en éthique qui est composé également du système de gestion et l'éthique de l'organisation.

Le CISSS de la Montérégie-Est en chiffres

Une grande population, un vaste territoire

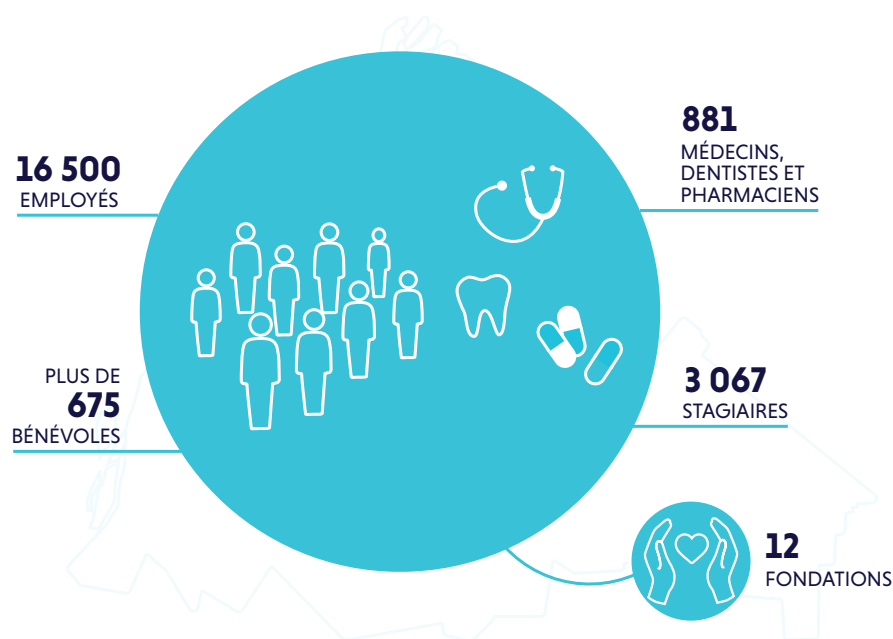


Une grande organisation 73 installations

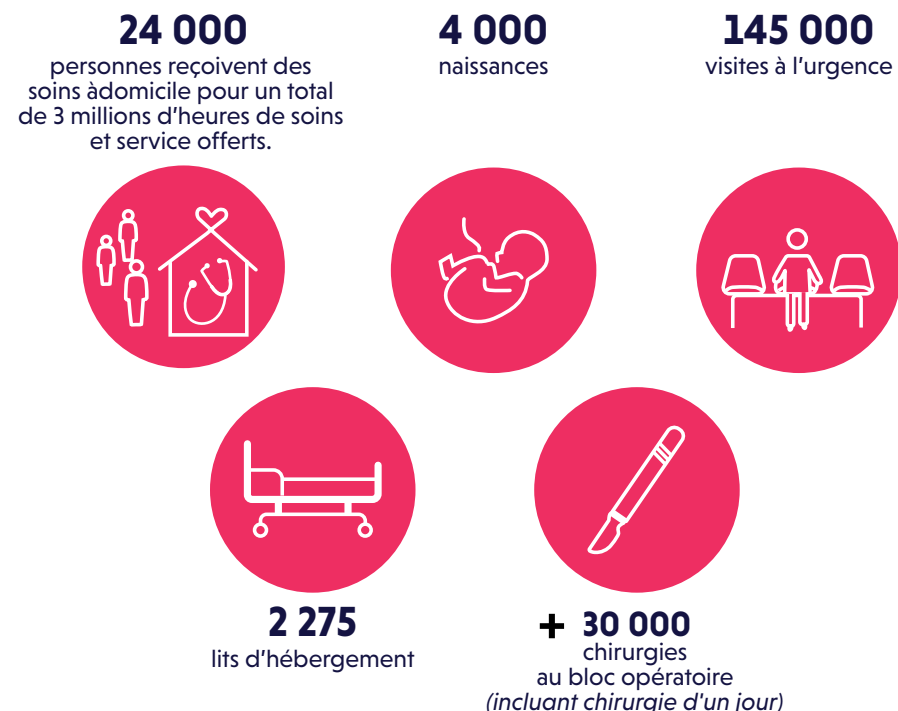


Le CISSS de la Montérégie-Est, C'est

Des ressources humaines dévouées



Des services et des soins de qualité et sécuritaires



Services de santé et services sociaux offerts par l'établissement

À l'hôpital

- Services de diagnostics, services médicaux, soins généraux et spécialisés pour des clientèles hospitalisées et ambulatoires.

En 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.

En 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.

En centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés 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.

En 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.



Missions académiques du CISSS de la Montérégie-Est

Étant affilié avec l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal, le CISSS de la Montérégie-Est s'implique activement dans ses missions d'enseignement et de recherche. En effet, notre établissement a à cœur l'amélioration des connaissances et compétences de nos employés, ainsi que des pratiques auprès de notre population.

Service des activités d'enseignement

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), qui est responsable de la gestion des stages dans toute l'organisation, a accueilli et suivi :

- 3 067 stagiaires, pour un total de 294 équivalents à temps complet;
- 5 414 stages réalisés dans les différentes missions du CISSS.

Il s'agit d'une **augmentation de près de 3 %** du nombre de stagiaires depuis l'an dernier

Cette année, plusieurs initiatives ont été mises en place pour augmenter le nombre et la qualité des stages au sein de notre organisation. De nouveaux superviseurs ont été recrutés dans divers programmes cliniques tels que la nutrition, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie et la psychologie.

Des ressources spécifiques ont été allouées aux services jeunesse et aux secteurs cliniques hospitaliers pour améliorer l'accueil des stagiaires dans ces domaines clés. Des formations et des activités de reconnaissance ont été organisées pour valoriser le rôle des superviseurs de stages et encourager la relève.

GMF-U Richelieu-Yamaska

La dernière année a également été marquée par d'importants travaux d'infrastructure. Le Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Richelieu-Yamaska va doubler sa superficie pour accueillir

davantage de résidents en médecine de famille, ce qui augmentera également le nombre de médecins superviseurs et de professionnels en clinique. Un bâtiment de plus de 2 000 mètres carrés est en cours de construction et devrait accueillir l'équipe du GMF-U Richelieu-Yamaska et les apprenants en juillet 2024, conformément aux échéanciers. Ce GMF-U est affilié à l'Université de Sherbrooke.

À la suite d'une année difficile pour le recrutement de résidents, l'équipe du GMF-U a mis en place un plan de rayonnement amélioré, permettant de **pourvoir 100 % des postes** pour l'année 2024-2025.

Centre médical Longueuil

L'ensemble de l'équipe du Centre Médical Longueuil a travaillé très fort à recruter le nombre de professionnels et patients suffisant afin de déposer sa demande auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'être reconnu comme un GMF-U. En vue de la concrétisation du nouveau GMF-U des Montérégien(ne)s, le Centre médical Longueuil déménagera à Boucherville, à l'automne 2024.

Le nouveau site offrira environ **1 500 mètres carrés d'espace clinique**, d'enseignement ainsi que de recherche et accueillera ses quatre premiers résidents en médecine de famille en juillet 2024.

Recherche

Un Bureau d'aide à la recherche a été créé cette année, permettant la coordination, l'autorisation et la valorisation des projets de recherche au sein de notre établissement. Cela offre des bases solides pour un développement soutenu de la recherche au CISSS de la Montérégie-Est. Pour améliorer le cadre réglementaire des activités de recherche, un nouveau cadre a été entériné.

L'année 2023-2024 marque également le lancement des causeries scientifiques, en collaboration avec notre Direction adjointe des communications. Ces causeries visent à accroître le transfert des connaissances de la recherche vers la pratique pour nos usagers.

Le nombre de projets de recherche actifs en 2023-2024 est resté similaire à celui de 2022-2023, malgré la fermeture administrative de certains projets terminés. Cependant, le nombre de nouveaux projets autorisés a diminué, passant de 23 en 2022-2023 à sept cette année. Cette baisse temporaire est due au renforcement du cadre réglementaire de l'établissement et à l'allocation des ressources au développement de processus internes durables. L'établissement reste déterminé à augmenter le nombre de nouveaux projets et a déjà mis en place des actions en ce sens.

Par ailleurs, le nombre de projets conformes à la loi 25, d'activités de transfert de connaissances et de privilèges de recherche délivrés est passé de zéro en 2022-2023 à respectivement six, quatre et un en 2023-2024.

Enfin, le financement externe spécifique à la recherche a **augmenté de 283 500 \$** grâce à la contribution de la Fondation Honoré-Mercier.

Bibliothèque

L'année 2023-2024 a été marquée par le lancement d'une grande campagne promotionnelle interne à l'occasion de la Semaine des bibliothèques, visant à faciliter et accélérer l'accès aux ressources

disponibles. Les catalogues du CISSS ont également été consolidés dans le catalogue Koha du réseau Santécom, simplifiant ainsi la recherche et l'accès. Cette année a également vu l'introduction de la catégorie Érudition des Prix Distinctions (une reconnaissance interne au CISSS de la Montérégie-Est), visant notamment à mettre en lumière les utilisateurs assidus de la bibliothèque et à reconnaître leur contribution à la recherche et à l'amélioration des pratiques.

En 2023-2024, plus de **14 265 consultations** dans les ressources électroniques et **392 recherches documentaires** ont été réalisées, soulignant ainsi l'importance de ces activités dans l'acquisition et le transfert des connaissances.

Comparativement à l'année 2022-2023, les prêts de documents ont légèrement diminué de 6 %, tandis que le nombre de recherches documentaires est resté stable.

Centres d'apprentissage et de simulation clinique (CASC)

Deux CASC sont mis à la 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 la dernière année, les centres ont permis la réalisation de **305 formations** en lien avec différentes activités cliniques.

Comparativement à l'année dernière, le nombre d'heures de formations réalisées dans les CASC a augmenté de 43 %. De plus, dans le but de mettre à niveau les centres, plusieurs équipements ont été ajoutés ou remplacés (p. ex. mannequin de simulation chirurgicale, simulateur d'accouchement, chariot pédiatrique, simulateur de ponction lombaire, etc.).

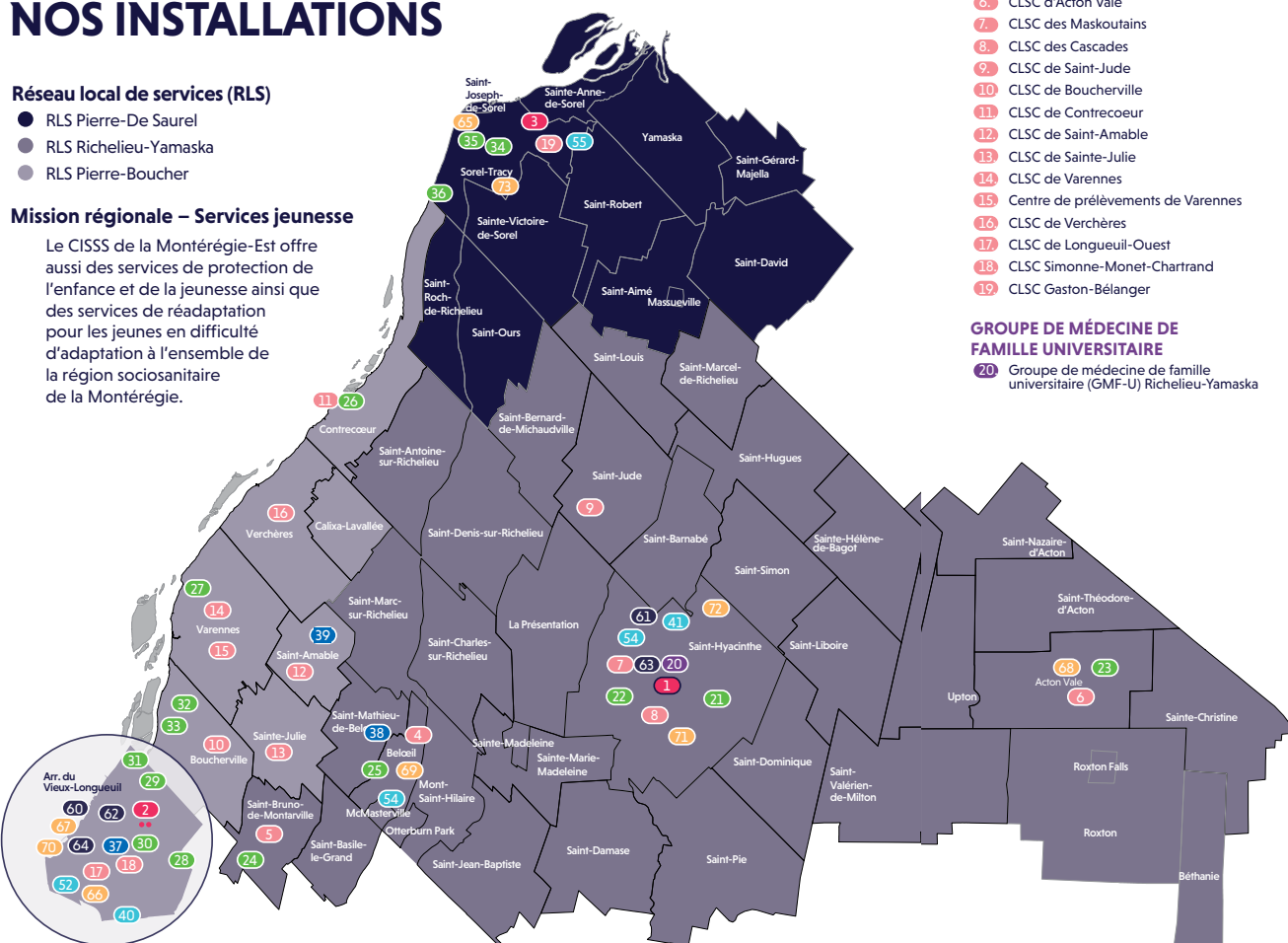
NOS INSTALLATIONS

Réseau local de services (RLS)

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

Mission régionale – Services jeunesse

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.

42 43 56 57 58 59

0 5 10 20 km

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

HÔPITAUX

- Hôpital Honoré-Mercier
- Hôpital Pierre-Boucher
• Centre médical Longueuil
• Centre régional spécialisé pédiatrique
- Hôtel-Dieu de Sorel

CLSC

- CLSC des Patriotes
- CLSC de Saint-Bruno-de-Montarville
- CLSC d'Acton Vale
- CLSC des Maskoutains
- CLSC des Cascades
- CLSC de Saint-Jude
- CLSC de Boucherville
- CLSC de Contrecoeur
- CLSC de Saint-Amable
- CLSC de Sainte-Julie
- CLSC de Varennes
- Centre de prélèvements de Varennes
- CLSC de Verchères
- CLSC de Longueuil-Ouest
- CLSC Simonne-Monet-Chartrand
- CLSC Gaston-Bélanger

GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRE

- Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Richelieu-Yamaska

CENTRES D'HÉBERGEMENT

- Centre d'hébergement Andrée-Perrault
- Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
- Centre d'hébergement d'Acton Vale
- Centre d'hébergement de Montarville
- Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- Centre d'hébergement De Contrecoeur
- Centre d'hébergement De Lajemmerais
- Centre d'hébergement de Monseigneur-Coderre
- Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis
- Centre d'hébergement Du Manoir-Trinité
- Centre d'hébergement René-Lévesque
- Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
- CHSLD des Seigneurs
- Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance
- Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau
- Centre d'hébergement De Tracy

MAISONS DES AÎNÉS ET ALTERNATIVE

- Maison des aînés et alternative de Longueuil
- Maison des aînés de Beloeil
- Maison des aînés de Saint-Amable

SERVICES JEUNESSE

- Campus de Longueuil (réadaptation en internat et services psychosociaux)
- Campus de Saint-Hyacinthe (réadaptation en internat)
- Campus de Chambly (réadaptation en internat)
- Campus de Valleyfield (réadaptation en internat et services psychosociaux)*
- Foyer l'Envol et l'Aquarelle (réadaptation en internat)*
- Foyer l'Orchidée (réadaptation en internat)*
- Foyer l'Équipée (réadaptation en internat)*
- Foyer l'Explorateur (réadaptation en internat)*
- Foyer le Volier (réadaptation en internat)*
- Foyer l'Escargot (réadaptation en internat)*
- Foyer le Colibri (réadaptation en internat)*
- Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation du Parc*
- Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)
- Centre de services psychosociaux (Beloeil)
- Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Hyacinthe)
- Centre de services psychosociaux (Sorel-Tracy)
- Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Châteauguay)
- Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Jean-sur-Richelieu)
- Centre de services psychosociaux (Vaudreuil-Dorion)
- Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Valleyfield)*

CENTRES ADMINISTRATIFS

- Centre administratif Adoncour
- Centre administratif Casavant
- Centre administratif du Tremblay
- Centre administratif Gauthier
- Centre administratif Roland-Therrien

AUTRES INSTALLATIONS DE SOINS ET SERVICES

- Aire ouverte de Sorel-Tracy
- Centre de crise l'Accès - Longueuil
- Pôle gériatrique de l'Hôpital Pierre-Boucher - Bellagio - Longueuil
- Point de service local - Acton Vale
- Point de service local - Beloeil
- Point de service local - Longueuil
- Point de service local - Saint-Hyacinthe (dépistage)
- Point de service local - Saint-Hyacinthe (vaccination)
- Point de service local - Sorel-Tracy

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

Conseil d'administration

Membres du CA

Membres désignés

Docteur Charles Sun, Département régional de médecine générale (DRMG)

Docteure Marie-Claude Blouin, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

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

Madame Marie-Eve Choronzey, Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Monsieur Stéphane Girard, Conseil multidisciplinaire (CM) départ le 15 décembre 2023 - Vacant

Monsieur Claude Himbeault, Comité des usagers (CUCI) fin de mandat le 25 septembre 2023, remplacé par madame Ghyslaine Cournoyer le 26 septembre 2023

Membre nommé

Madame Josée S. Lafond, milieu de l'enseignement, nommée le 30 août 2023

Membres indépendants

Madame Geneviève Grégoire, expertise en protection de la jeunesse

Monsieur Paul St-Onge, expertise en santé mentale, président du conseil d'administration depuis le 24 septembre 2022

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, vice-président du conseil d'administration depuis le 19 décembre 2022

Madame Ruth Sanssouci, expertise dans les organismes communautaires nommée le 30 août 2023

Membre d'office

Monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Est

Sièges vacants en attente d'être comblés

- Compétence en gouvernance et éthique (Profil 1) – Vacant depuis le 24 septembre 2022
- Compétences en vérification, performance ou gestion de la qualité (Profil 4 - représentant de la communauté anglophone) – Vacant depuis septembre 2018
- Compétence en réadaptation – Vacant depuis le 15 décembre 2023
- Membre désigné par le conseil multidisciplinaire (CM) – Vacant depuis le 15 décembre 2023
- Représentant nommé par les fondations de l'établissement – Vacant depuis décembre 2018

Aucune plainte en déontologique n'a été traitée par les membres du Conseil d'administration au cours de l'année 2023-2024. Le code d'éthique et de déontologie se trouve en [annexe du présent rapport](#) annuel de gestion.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Au cours de l'année 2023-2024, le comité exécutif s'est réuni à six reprises pour des réunions régulières et à une reprise en assemblée générale annuelle du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Beaucoup de travaux ont eu lieu, notamment concernant :

- La consultation et la tenue d'information de divers dossiers stratégiques de l'établissement, dont certains ayant conduit à la formation d'avis, d'appuis ou de recommandations au conseil d'administration;
- La mise à jour et le suivi de plusieurs dossiers de plaintes;
- La reprise des activités des comités essentiels et obligatoires;
- La recommandation de certains postes de chefs de département.

Le comité exécutif du CMDP a procédé aux travaux réguliers dont il est responsable, tels :

- Recommander au conseil d'administration de procéder à la nomination des membres;
- Recommander au conseil d'administration de procéder au renouvellement de la nomination des membres ainsi qu'au non-renouvellement;
- Recommander au conseil d'administration d'accepter les demandes de modification à la nomination de membres;
- Procéder à l'octroi de congés de service aux membres;
- Prendre acte des départs de membres;
- Approuver l'harmonisation de médicaments et de substitutions automatiques de classes pharmaceutiques;
- Approuver l'ajout de médicaments au formulaire du CISSS de la Montérégie-Est;
- Approuver les ordonnances collectives, individuelles standardisées, préétablies et préimprimées médicales et pharmaceutiques;
- Approuver les protocoles médicaux;
- Approuver les règles d'utilisation des médicaments;
- Étudier les états financiers de l'année 2023, adopter le budget prévisionnel pour les CMDP locaux.

Membres du comité exécutif du CMDP

Représentant du RLS Pierre-Boucher

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

Docteur Marc-André Pearson, hématologue-oncologue (jusqu'en juin 2023)

Docteur Clément Stegen, omnipraticien (depuis juin 2023)

Docteur Daniel Soliman, interniste et intensiviste

Représentants du RLS Pierre-De Saurel

Docteure Mylène Côté, omnipraticienne

Docteure Marie-Josée Arsenault, omnipraticienne

Docteur Antoine Hejeily, urologue

Représentants du RLS Richelieu-Yamaska

Docteur Jocelyn Brunet, omnipraticien (président depuis janvier 2023)

Monsieur Luc Lafantaisie, pharmacien (secrétaire)

Docteur Karl Blackburn, cardiologue

Membres d'office

Docteur André Simard, directeur des services professionnels

Monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général

Conseil des infirmières et infirmiers

Au cours de l'année 2023-2024, le Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a tenu une assemblée générale, dix rencontres officielles et dix ateliers de travail en plus de l'assemblée générale du conseil le 10 mai 2023.

Plusieurs documents d'encadrement ont été soumis au CECII à des fins de consultation, d'avis et de recommandations.

Politiques et procédures

PI0002

Protocole infirmier sur la contribution des infirmières lors d'un constat de décès

POL-11SPSSS-024

Politique sur l'utilisation des produits CMV négatifs, irradiés et IgA déficients

PRO-11SPSSS-122

Protocole interdisciplinaire de prise en charge du nouveau-né, du nourrisson ou de l'enfant sous CPAP ou BiPAP

PRO-11SPSSS-123

Protocole interdisciplinaire de prise en charge du nouveau-né, du nourrisson ou de l'enfant sous oxygénothérapie à haut débit

PRO-14DU-004

Procédure sur l'identification des usagers

PRO-14DU-017

Protocole interdisciplinaire Gestion des coups à la tête chez les jeunes hébergés à la direction adjointe du programme jeunesse – Hébergement

PROE-11SPSSS-003

Procédure sur la transfusion PSL adulte

PROE-11SPSSS-004

Procédure sur la transfusion de granulocytes

PROE-11SPSSS-005

Procédure sur la transfusion PSL néonatale pédiatrique

PROE-11SPSSS-006

Procédure sur le transfert usager ambulance avec produits sanguins

PROE-11SPSSS-007

Procédure sur la déclaration des événements indésirables associés à la transfusion

PROE-11SPSSS-008

Procédure sur l'administration d'immunoglobulines intraveineuses non spécifiques

PROE-11SPSSS-010

Procédure sur la réaction transfusionnelle et l'administration d'un produit qui n'aurait pas dû l'être

PROE-11SPSSS-011

Procédure sur la transfusion massive, clientèle de moins de 35 kg

PROE-11SPSSS-012

Protocole interdisciplinaire sur la prévention et la gestion des comportements suicidaires auprès des usagers

Lettres d'appui

Dépôt de la candidature du jeu Analyse-moi ça! au CCDMD

Autres actions

- Tournée des établissements par les membres du CECII lors de chacune des rencontres officielles du CECII.
- Transmission de l'information officielle pour le conseil des infirmières et infirmiers et le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CII-CIIA) sur l'intranet du CISSS de la Montérégie-Est.
- Diffusion de nouvelles, de formations et d'actualités sur la page Facebook du CII.
- Sondage sur l'opinion des membres quant à la qualité des soins et à la formation.
- Soirée reconnaissance annuelle.
- Campagne d'uniforme 2023.

Les membres de l'exécutif ont participé à de nombreux comités liés à la qualité et la sécurité des soins du CISSS. De plus, le comité des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) a le vent dans les voiles et s'est réuni trois fois et compte sept membres qui représentent toutes les spécialités IPS présente au CISSS. Elles se sont concentrées sur l'intégration de la pratique avancée dans leur réalité quotidienne.

Retour sur les objectifs 2023-2024

Différents travaux et réussites accomplissements ont aidé à la réalisation partielle des objectifs du comité :

- Reconnaissance du CII : augmentation du nombre de répondants au sondage concernant le CII;
- Participation des membres : taux de participation élevé au sondage sur la qualité des soins 2024;

- Visibilité : poursuite de la tournée des établissements.

Ajout d'un objectif pour 2024-2025

Formation continue des membres.

Membres du comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers

Exécutif

Présidente :

Madame Marie-Eve Choronzey, infirmière clinicienne, chef d'administration de programme GMF-U

Vice-présidente :

Madame Véronique St-Arnaud, infirmière clinicienne, chef de service accueil, intégration et encadrement de la relève en soins infirmiers

Trésorière :

Madame Maryse Archambault, infirmière clinicienne, chef d'administration de programmes projet Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Secrétaire :

Madame Marie-Josée Proulx, puis madame Sophie Berger, pour la Direction des soins infirmiers

Officiers

Madame Hélène Laplante, assistante du supérieur immédiat, infirmière clinicienne aux soins intensifs Hôpital Pierre-Boucher

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 Claudie Beauséjour, infirmière praticienne spécialisée en GMF

Madame Stéphanie Tellier-Laramée, chef de service du Centre mère-enfant et pédiatrie, Hôtel-Dieu de Sorel

Madame Julie Décar, chef de service des conseillères en soins infirmiers par intérim

Madame Stéphanie Gauthier, Infirmière clinicienne, CLSC Simonne-Monet-Chartrand

Monsieur Martin Gaudette, infirmier clinicien, adjoint à la Direction transformation, pertinence et innovation

Membre d'office

Monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général, CISSS de la Montérégie-Est

Invités permanents

Madame Julie Parent, coordonnatrice du programme des soins infirmiers, Cégep Édouard-Montpetit

Monsieur Martin St-Pierre, directeur adjoint, École professionnelle de Saint-Hyacinthe

Madame Annie Turcotte, professeure praticienne en sciences de la santé de niveau 2, École des sciences infirmières et directrice du microprogramme d'intervention clinique en pleine conscience

Observateurs

Madame Marie-France Devost, conseillère en communication et soutien à la création du comité de communications (invitée par mandat), puis Xavier Daffe-Bordeleau en remplacement

Madame Élise Bergeron, coordonnatrice professionnelle pour les stages en soins infirmiers, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Conseil multidisciplinaire

Les réunions du comité exécutif du Conseil multidisciplinaires (CÉCM) se sont déroulées à neuf reprises. Tout au long de cette année budgétaire, l'exécutif du Conseil multidisciplinaire a réalisé ces rencontres sur une base mensuelle.

Le CÉCM pilote trois comités permanents, soit le comité des communications, le comité activité professionnelle et les comités de pairs. De plus, il y a eu création de sous-comités pour les commentaires

sur la Politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion, la politique sur l'expérience usager- proche et la création d'un avis sur la calibration.

Chacun des comités est composé d'environ quatre membres de l'exécutif et s'est réuni de quatre à cinq reprises durant l'année.

Le CÉCM réalise simultanément son assemblée générale annuelle et une activité professionnelle. Cette AGA et activité professionnelle s'est déroulée le 21 septembre 2023 à Otterburn Park.

Le président a présenté le rapport annuel 2022-2023 et la composition de l'exécutif et des officiers pour cette période. Deux conférences ont été offertes aux membres présents soit Leadership et collaboration interprofessionnelle - Retour vers le futur d'une belle aventure en bande dessinée... qui continue par le D^r Trudeau et une d'Élyse Désilets, alias D^{re} Sanguine, ayant pour titre Ensemble, pour une meilleure santé au travail.

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

- Pertinence clinique;
- Offre de service novatrice en kinésiologie en santé mentale;
- Bilan du PIDC et les changements à la Loi sur la protection de la jeunesse;
- Projets stratégiques;
- Stratégie nationale de prévention du suicide;
- Couvertures lestées;
- Projet d'optimisation de la prise en charge des usagers dyspnéiques à l'urgence;
- Projets des kinésiologues et assistants en réadaptation en milieu hospitalier.

Membres du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire

Officiers

Président :

Monsieur Éric Normandeau, physiothérapeute

Vice-présidente :

Madame Francesca Yargeau, travailleuse sociale

Secrétaire :

Madame Nadia Gaucher, ergothérapeute

Trésorière :

Madame Nancy Rouillard, orthophoniste

Responsable des communications :

Madame Charlie Fournier, technologue en physiothérapie

Responsable des comités de pairs :

Madame Myriam F. Dansereau, ergothérapeute

Membres

Monsieur Nicholas Dumont, éducateur

Madame Mélanie Labre-Fournier, ergothérapeute

Madame Geneviève Boucher, inhalothérapeute

Monsieur Philippe Sirois, chef du département d'imagerie médicale

Membres d'office

Monsieur Bruno Petrucci, président-directeur général

Madame Caroline Loranger, directrice des services multidisciplinaires

Madame Nathalie Lemire, directrice adjointe des services

multidisciplinaires - volet des services hospitaliers et des pratiques professionnelles

Réalisations et rayonnement

Voici les actions suivantes réalisées en 2023-2024 :

- Mise en place d'un premier comité de pairs (harmonisation des consignes post prothèse total de la hanche et prothèse totale du genou);
- Création d'un avis sur la calibration des appareils en physiothérapie;
- Avis et commentaires sur la Politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion;

- Avis et commentaires sur la politique expérience usager proche;
- Avis et commentaire sur la politique de maltraitance;
- Organisation de l'assemblée annuelle et activité professionnelle;
- Organisation d'une journée de formation conjointement avec les deux autres CISSS de la Montérégie;
- Participations aux activités de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (virtuel et présentiel);
- Visites de différents sites : Manoir Deauville, clinique externe de réadaptation aux Galeries St-Hyacinthe, point de service du centre jeunesse aux Galeries Saint-Hyacinthe, Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe, Hôtel-Dieu de Sorel, CLSC Gaston-Bélanger, Hôpital Pierre-Boucher, Centre d'accueil Marcelle-Ferron, Centre d'hébergement Marguerite-Adam, CLSC des Patriotes, point de service du centre jeunesse de Belœil, Centre d'hébergement du Manoir-Trinité.

Voici les actions à venir en 2024-2025 :

- Poursuite de la visite des installations;
- Projet de reconnaissance pour les membres;
- Infolettre du conseil multidisciplinaires;
- Activités d'amélioration continue de la pratique professionnelle (comités de pairs).

Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel (CCPP)

Durant la dernière année, l'exécutif du CCPP a finalisé son offre de service et son image. Plusieurs consultations ont été réalisées sur différentes politiques et différents travaux et le comité a fait des recommandations particulièrement au niveau du développement des compétences.

Le plan d'action pour la prochaine année sera :

- Faire découvrir encore plus le CCPP en distribuant des articles promotionnels avec la collaboration des ambassadeurs santé;

- Écrire des articles en partenariat pour l'infolettre externe destinée à la population, aux partenaires et aux organismes, le Tour de l'Est Magazine;
- Continuer la collaboration avec les directions et les comités.

L'assemblée générale annuelle se déroulera durant la prochaine année avec des élections pour les membres de l'exécutif.

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 :

Nancy Cardoso Alves, chef de secteur administratif, Direction adjointe du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (Montarville)

Secrétaire - Trésorière :

Geneviève Bélisle, technicienne en administration, Direction des services professionnels (Saint-Hyacinthe)

Officiers

Chantal Larochelle, agente de liaison – Comité des usagers de Richelieu Yamaska

Peggy Zinniger, agente administrative classe 1, volet hébergement Direction SAPA (Belœil)

Jean-François Perron, PAB, Direction SAPA (Montarville)

Trois postes vacants d'officiers sont encore à combler

Membre d'office

Monsieur Alexandre Racine, directeur des approvisionnements et de la logistique. Représentant de la haute direction à l'exécutif.

Comité des usagers

Les membres du comité se sont réunis à huit reprises en séances régulières et cinq séances spéciales.

La présidente a tenu 11 rencontres statutaires avec la coordonnatrice du comité des usagers du centre intégré (CUCI) pour le suivi des activités et des projets du comité et quatre avec le répondant de l'établissement. Elle a participé à quatre séances ordinaires du Conseil d'administration du CISSS et à une séance extraordinaire, quatre séances du comité d'éthique, trois rencontres du comité de vigilance et de la qualité, ainsi qu'à deux rencontres événementielles.

Trois rencontres se sont tenues avec les présidents des comités d'usagers des trois réseaux locaux et avec les gestionnaires responsables de site en CHSLD et l'équipe des gestionnaires de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, afin de présenter et promouvoir le mandat des comités d'usagers.

Comme permis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'exercice financier 2022-2023, la somme résiduelle de 4054 \$ a été reportée et affectée aux autres comités.

Les cinq enjeux prioritaires déposés en 2022-2023 ayant été maintenus pour 2023-2024 ont été à nouveau maintenus soit :

- 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 des usagers locaux (CUC) et des comités de résidents (CR);
- Traçabilité et entretien des vêtements en CHSLD.

Quatre nouveaux enjeux ont été déterminés, soit :

- Dédoublage des chambres en CHSLD;

- Phase 2 - sondage sur les urgences;
- Temps complet pour les agents de liaison des CUC;
- Sondage sur le transport adapté.

La coordonnatrice du CUCI a quitté son poste en septembre, après six mois de service. Sa remplaçante est officiellement entrée en fonction en septembre 2023.

Les officiers du comité des usagers du centre intégré

Présidente :

Madame Ghislaine Cournoyer, Pierre-Boucher

Vice-présidente :

Madame Lucie Tétreault, Richelieu-Yamaska

Secrétaire :

Madame Hélène Paris, Pierre-De Saurel

Trésorière :

Madame Lucie Harbec, Centre jeunesse de la Montérégie

Membres réguliers

Madame Nicole Marchand, Pierre-Boucher

Madame Chantal Provost, Pierre-Boucher

Monsieur Jean Morvan, Pierre-De Saurel

Madame Rosetta Bruno, Richelieu-Yamaska

Madame Hélène Duval, Pierre-Boucher

Madame Jeannine Mailloux, Centre jeunesse de la Montérégie

Membres observateurs

Monsieur Guy Dufresne, Centre jeunesse de la Montérégie

Comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à six reprises au cours de l'année financière 2023-2024. 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 statistiques à diverses périodes

financières en plus de suivre l'évolution des résultats de certains indicateurs de gestion pour l'année 2023-2024. 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

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 susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
4. Examiner les états financiers avec le vérificateur 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 k\$ et plus.

Qualification requise et personne en poste

Administrateur indépendant

Madame Geneviève Grégoire

Administrateur indépendant

Monsieur Gaëtan Boucher

Administrateur indépendant avec compétence comptable ou financière, président du comité d'audit et vice-président du conseil d'administration depuis le 19 décembre 2022

Monsieur Claude Paul-Hus

Administrateur indépendant et président du conseil d'administration depuis le 24 septembre 2022

Monsieur Paul St-Onge

Siège vacant

Directeur des ressources financières – invité au comité

Monsieur Patrick Ducharme

Président-directeur général - invité au comité

Monsieur Bruno Petrucci

Membre ayant quitté en cours d'année

Aucun

Comité de gestion des risques (CGR)

Le comité de gestion des risques existe conformément à la Loi sur les services de santé et des 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 deux reprises au cours

de l'année 2023-2024. 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 Maryse Archambault, désignée pour le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) (membre depuis novembre 2022)

Madame Rachel Domingue, désignée pour le Conseil consultatif personnel paraprofessionnel (CCPP) (membre depuis juin 2022)

Monsieur Martin Soulières, désigné selon l'article 108 de la LSSSS (membre depuis octobre 2022)

Madame Isabelle Bonneau, désignée pour la Direction des services multidisciplinaires (membre depuis décembre 2022)

Madame Myriam Fagnant, désignée pour la prévention et le contrôle des infections

Madame Nancy Tremblay, désignée pour la Direction des services professionnels (membre depuis décembre 2022)

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

Madame Chantal Laverdure, désignée pour la Direction de la protection de la jeunesse

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

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 Vicky Lavoie, désignée pour le Bureau du président-directeur général (membre depuis décembre 2022)

Madame Stéphanie Vaillancourt, désignée pour la Direction des soins infirmiers

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

Madame Mélanie Labre-Fournier, désignée pour le conseil multidisciplinaire

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

Madame Eve Larrouy, désignée pour la Direction adjointe des programmes santé physique médecine, programmation et regroupement (DSI)

Madame Laurence Houle-Courchesne, désignée pour la Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalières

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

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

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

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

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.

Par ailleurs, à la suite d'une réflexion au cours de l'année, le CGR est devenu un comité de gestion intégrée des risques (CGIR). Ce faisant, il assure également une vigie des audits et des risques organisationnels (cliniques et administratifs) du CISSS de la Montérégie-Est.

Vous trouverez ci-joint la liste des membres désignés à ce CGIR qui remplace le CGR et qui a eu sa première rencontre en mars 2024.

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

Monsieur Bruno Petrucci, représentant le bureau du président-directeur général

Madame Mylène Faucher, désignée pour la Direction de la protection de la jeunesse

Madame Kim Dubreuil-Mercier, désignée pour la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique

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

Madame Mélanie Jodoin, désignée pour la Direction des programmes de santé mentale

Madame Karine Massé, désignée pour la Direction des programmes DI-TSA-DP

Madame Myriam Fagnant, désignée pour la Direction générale adjointe, programme santé physique

Madame Claudiane Lafrance, désignée pour la Direction des soins critiques et coordination des activités hospitalières

Madame Christiane Ouellet, désignée pour la Direction de la fluidité hospitalière

Madame Stéphanie Vaillancourt, désignée pour la Direction des soins infirmiers et Direction adjointe programme santé physique médecine

Madame Isabelle Bonneau, désignée pour la Direction des services multidisciplinaires

D^{re} Mylène Côté, désignée pour la Direction des services professionnels et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens– CMDP

Madame Marie-Noël Ouellette, désignée pour la Direction adjointe programme santé physique chirurgie

Madame Mélanie Malenfant, désignée pour la Direction de l'accès et de la coordination des partenariats avec la 1^{re} ligne

Madame Mylène Lagacé, désignée pour la Direction du projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher

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

Madame Élodie Godeman, désignée pour la Direction de la stratégie numérique

Monsieur Martin Gaudette, désigné pour la Direction de la transformation, pertinence et innovation

Monsieur Steve Cournoyer, désigné pour la Direction des services techniques

Madame Sarah Bourque, désignée pour la Direction de l'approvisionnement et de la logistique

Monsieur Cédric Boissonneault, désigné pour la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

Madame Marie-Lou Proulx-Bussière, désignée pour la Direction des ressources humaines

Madame Manon Girard, désignée pour la Direction des ressources financières

Monsieur Bernard Lachance, désigné pour le Suivi de la qualité et partenariat externe

Madame Nathalie Pierre-Antoine, désignée pour la Gestion intégrée de la qualité

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

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2023-2024. 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 2023-2024 du CISSS, la révision de certaines politiques-cadres et fait des propositions pour l'amélioration du déroulement des séances du CA 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 résentement en poste

Président-directeur général (membre d'office du comité)

Monsieur Bruno Petrucci

Administrateur indépendant, président du comité et président du CA depuis le 24 septembre 2022.

Monsieur Paul St-Onge

Administrateur indépendant

Monsieur Gaëtan Boucher

Administrateur indépendant

Madame Geneviève Grégoire

Administrateur indépendant, et vice-président du CA depuis le 19 décembre 2022.

Monsieur Claude Paul-Hus

Membres ayant quitté en cours d'année

Administrateur désigné par le Conseil multidisciplinaire (CM)

Monsieur Stéphane Girard

Comité de vigilance et de la qualité

En 2023-2024, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à quatre reprises. En conformité avec son mandat, le comité a reçu entre autres les rapports suivants :

- Les plans d'amélioration et les redditions de comptes relatifs 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;
- Le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Les recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen;
- Le rapport annuel du comité de gestion des risques (CGR);
- Le rapport annuel en prévention et contrôle des infections (PCI).

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (membre d'office du comité)

Madame Isabelle Duclos, depuis le 18 décembre 2023

Administrateur désigné par le comité des usagers

Madame Ghyslaine Cournoyer, depuis le 26 septembre 2023

Administrateur indépendant, présidente du comité

Madame Ruth Sanssouci, depuis le 29 janvier 2024

Membre nommé – milieu de l'enseignement

Madame Josée S. Lafond, depuis le 13 novembre 2023

Directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (invité au comité)

Monsieur Julien Girard

Départ en cours d'année

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (membre d'office du comité)

Madame Nathalie Deschênes, départ en décembre 2023

Administrateur désigné par le comité des usagers

Monsieur Claude Himbeault – départ le 25 septembre 2023

Administrateur indépendant, présidente du comité

Madame Lise Lord, départ le 15 décembre 2023

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 quatre reprises au cours de l'année financière 2023-2024. 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. Il tient 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 de six membres, soit cinq nommés par et parmi les membres du conseil d'administration (indépendants, nommés ou désignés), dont un est employé du CISSS de la Montérégie-Est. 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 tel que 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 présentement en poste

Président-directeur général (membre d'office)

Monsieur Bruno Petrucci

Administrateur indépendant, nommé président du comité le 7 novembre 2022.

Monsieur Gaëtan Boucher

Administrateur désigné par le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) employé du CISSS de la Montérégie-Est

Madame Diem Vo

Membre nommé – milieu de l'enseignement

Madame Josée S. Lafond, depuis le 13 novembre 2023

Siège vacant

Siège vacant

Directeur des services techniques – invité au comité

Monsieur Daniel Fillion

Directrice générale adjointe – soutien, administration et performance

Madame Vicky Lavoie

Départs en cours d'année

Administrateur désigné par le Conseil multidisciplinaire (CM) et employé du CISSS de la Montérégie-Est

Monsieur Stéphane Girard

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 2023-2024, le comité des ressources humaines s'est réuni à quatre 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.

Mandat

Le mandat du comité est d'assurer la participation, la mobilisation, la motivation, la valorisation, le maintien des compétences, le développement, l'utilisation efficiente 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.

Responsabilités

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 présentement en poste

Directeur des ressources humaines – (membre d'office du comité)

Monsieur Éric Richard

Président-directeur général (membre d'office du comité)

Monsieur Bruno Petrucci

Administrateur indépendant – membre avec compétences en ressources immobilières, informationnelles ou humaines, président du comité des ressources humaines

Monsieur Steve Morin

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) et employée du CISSS de la Montérégie-Est

Madame Marie-Eve Choronzey

Administrateur indépendant

Madame Geneviève Grégoire

Administrateur indépendant, et président du conseil d'administration depuis le 24 septembre 2023

Monsieur Paul St-Onge

Départs en cours d'année

Aucun

Sébastien
Ouvrier de maintenance
à Longueuil



Laisse ton empreinte

Grands projets

Une nouvelle urgence à la fine pointe de la technologie à l'Hôpital Honoré-Mercier

Depuis le 7 juin 2023, la nouvelle urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier est en service. **Trois fois plus grande** que l'ancienne urgence, ce **projet de 69 M\$** vise à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins, tout en offrant au personnel des conditions de travail optimales. Très attendu dans la population depuis de nombreuses années, elle dotée d'une **salle d'attente plus spacieuse**, d'une **zone d'évaluation rapide de sept fauteuils** pour traiter rapidement la clientèle, d'une aire d'observation de **26 civières** ainsi que d'une **aire de choc pour quatre civières**. De plus, chaque **chambre est unique et fermée** permettant d'améliorer la prévention des infections.

Une nouvelle néonatalogie pour mieux répondre aux besoins des prématurés à l'Hôpital Pierre-Boucher

S'inscrivant dans la première phase des travaux de modernisation du Centre mère-enfant de l'Hôpital Pierre-Boucher, la nouvelle néonatalogie inaugurée en octobre 2023 peut accueillir jusqu'à **16 bébés nés prématurément**. Réfléchie pour mieux répondre aux besoins des familles, elle offre des espaces intimes et confortables grâce à ses **10 chambres**, dont **six privées** et **trois doubles**, pour les jumeaux prématurés. Cette nouvelle néonatalogie consolide le **mandat régional de niveau IIB** (accouchements à 32 semaines de grossesse ainsi que la prise en charge des prématurés) de l'hôpital.



La première famille à séjourner dans les nouveaux locaux.

Maison des aînés de Belœil : une ouverture réussie!

La Maison des aînés de Belœil a officiellement ouvert ses portes en janvier 2024 avec l'accueil des **36 premiers résidents**. Accueilli en véritable roi et reine par notre personnel dévoué, chaque résident dispose d'une chambre individuelle avec toilette et douche adaptées.

Un système de divertissement a également été déployé pour permettre aux résidents d'avoir un accès Wi-Fi pour se divertir. La solution permet du même coup de standardiser le travail du personnel, ce qui représente un avantage indéniable!

Rappelons que ce milieu de vie regroupe **96 nouvelles places** pour les personnes âgées de la région. L'installation est constituée de **8 maisonnées de 12 personnes**.



Inauguration de la Maison des aînés de Belœil

Centre régional spécialisé pédiatrique de l'Hôpital Pierre-Boucher : le nouveau complexe prend forme!

Les travaux d'aménagement du complexe modulaire destiné à accueillir le Centre régional spécialisé pédiatrique (CRSP) de l'Hôpital Pierre-Boucher se poursuivent et devraient se terminer d'ici la fin de l'année 2024. Ces futurs locaux accueilleront **l'unité de médecine de jour de 10 places** et des services ambulatoires spécialisés de pédiatrie. Connectés à l'Hôpital Pierre-Boucher, ils compteront 1 550 mètres carrés et abriteront **19 salles d'examen, trois salles de consultations et d'entrevues**, un satellite de réadaptation pédiatrique et trois bureaux pour le personnel clinique

Le projet d'agrandissement à l'Hôpital Pierre-Boucher a franchi de nouvelles étapes!

Des avancements significatifs ont eu lieu pour le projet majeur d'agrandissement de l'urgence et de l'unité d'hospitalisation brève de l'Hôpital Pierre-Boucher. En plus de **l'approbation du dossier d'opportunité** pour améliorer l'accès et la qualité des soins pour la population, l'appel d'offres public servant à déterminer quelles firmes de professionnels, d'architectes et d'ingénieurs accompagneront le projet s'est terminé en octobre 2023. Ainsi, à l'issue du processus d'analyse, les contrats de service professionnels ont été conclus en décembre dernier.

La phase de la **planification s'échelonne sur environ deux ans**, conduisant par la suite à l'appel d'offres pour **l'étape de la construction au printemps 2026**.

L'Hôtel-Dieu de Sorel poursuit sa revitalisation!

Plusieurs travaux touchant l'environnement de soins et de services ont été réalisés durant la dernière année à l'Hôtel-Dieu de Sorel. Des travaux de **maçonnerie**, de **changements de fenêtres**, d'amélioration de la **ventilation** et d'ajouts **d'extension** à l'hôpital ont été réalisés. À l'intérieur, le **réaménagement d'unités** et la préparation des locaux pour l'accueil de nouveaux équipements ont représenté plusieurs investissements qui s'inscrivent dans le plan d'amélioration et de modernisation de l'Hôtel-Dieu de Sorel.

Expérience client

Aire ouverte Sorel-Tracy : des nouveautés pour les jeunes!

Aire ouverte Sorel-Tracy s'est dotée de **nouveaux locaux tout beaux** pour accueillir les jeunes de 12 à 25 ans du RLS Pierre-De Saurel qui ont besoin de soutien pour leur santé physique et psychologique. Situés au deuxième étage de l'organisme Carrefour jeunesse-emploi Pierre-De Saurel, les locaux ont été aménagés et réfléchis avec le comité des jeunes.

Aire ouverte s'est aussi doté d'une **unité mobile** en partenariat avec le Carrefour jeunesse-emploi Pierre-De Saurel et le Centre de crise et de prévention du suicide La Traversée. L'unité permettra aux organismes d'aller rejoindre les jeunes dans leur milieu.





Inauguration de la nouvelle unité d'intervention brève

Un investissement de 1,9 M\$ pour répondre aux besoins des jeunes en crise

Afin de permettre aux jeunes de 18 ans et moins vivant une crise d'avoir un accès rapide à des services spécialisés en santé mentale, un nouveau modèle de service comprenant une unité **d'intervention brève (UIB) de deux lits** à l'Hôpital Honoré-Mercier a été développé.

Complémentaire aux services comme ceux de CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance), cette approche permet de réduire les passages et les durées de séjour à l'urgence, en plus de diminuer les recours à l'hospitalisation.

Le Bloc C de l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher fait peau neuve!

Le Bloc C de l'urgence de l'Hôpital Pierre-Boucher a été rénové permettant ainsi d'accueillir jusqu'à **12 usagers qui sont en attente d'un lit à l'étage**. Comme le poste des infirmières est situé au centre de l'unité, le personnel a une vision d'ensemble et la circulation est plus fluide.

La bibliothèque de l'Hôpital Honoré-Mercier remise au goût du jour

La bibliothèque de l'Hôpital Honoré-Mercier a rouvert ses portes à sa clientèle à la suite d'un réaménagement de ses locaux! Situé au même endroit, le lieu est d'autant **plus invitant** et **propice à la lecture**, au travail et à la recherche pour les professionnels de la santé.

Wi-Fi gratuit : deux des trois hôpitaux connectés

Dans une optique de moderniser ses installations et de bonifier l'expérience, les usagers et visiteurs de l'Hôtel-Dieu de Sorel et de l'Hôpital Pierre-Boucher ont désormais accès au **Wi-Fi gratuitement sur leurs appareils personnels**. Cette nouveauté permet de couper de façon importante les frais associés au télédivertissement tant pour les usagers que pour l'hôpital. Le réseau est totalement sécurisé et fonctionne indépendamment du réseau informatique de l'hôpital.

Centre d'expertise en maladies chroniques : développement de deux nouveaux services pour les usagers

En octobre 2023, le Centre d'expertise en maladies chroniques a lancé **son programme en prévention cardiométabolique** pour la clientèle souffrant de prédiabète, de diabète de première ligne, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie. Ce nouveau service permet aux usagers de développer leurs connaissances et compétences pour gérer leur maladie. Les usagers souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) profitent, quant à eux, d'une évaluation et des suivis individuels avec une infirmière clinicienne ou un inhalothérapeute pour apprendre à gérer leur maladie.

Famille d'accueil : un nouveau site Web complètement repensé et bonifié

Pour simplifier le parcours des personnes qui souhaitent devenir famille d'accueil, un tout nouveau **site Web** est mis à leur disposition, soit **familledaccueilmonteregie.com**. Cette nouvelle interface conviviale et ergonomique regroupe des témoignages de trois familles d'accueil et dispose de toutes les informations nécessaires à connaître. Le site a été conçu pour simplifier et améliorer l'expérience-usager avec un contenu revisité.



Isabelle et Steve, famille d'accueil



M. Spénard, usager du Centre d'expertise en maladies chroniques

Le programme Ma famille, ma communauté maintenant déployé dans le Vieux-Longueuil et à Valleyfield!

Le programme Ma famille, ma communauté (MFMC) a été déployée dans l'arrondissement du Vieux-Longueuil ainsi qu'à Valleyfield. Visant à éviter le placement d'un jeune dans une ressource d'hébergement ou à en réduire les conséquences lorsque cela est inévitable, MFMC met de l'avant **l'importance des communautés pour la protection des enfants**.

SARA : une nouvelle application mobile pour aider la gestion des routes en soutien à domicile déployée

Depuis mai 2023, les équipes d'auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) utilisent l'application mobile SARA, **une première dans le réseau de la santé!**



Nancy Mathieu, agente administrative, chef d'équipe ASSS du CLSC Acton Vale
Julie Desbois, chef d'équipe ASSS au CLSC des Seigneuries.

Cette application novatrice permet aux ASSS de visualiser à même leur téléphone leur horaire, les plans de soins, les coordonnées des usagers et des personnes-ressources ainsi que leurs tâches à réaliser. SARA offre aussi une messagerie intégrée **favorisant la communication et le transfert d'information** en temps réel. Une application devenue chouchou des ASSS!

Les traitements d'hémodialyse à domicile maintenant possibles!

Les usagers suivis en hémodialyse à l'Hôpital Honoré-Mercier peuvent désormais réaliser leurs traitements de façon **autonome à domicile**, une nuit sur deux, **réduisant ainsi leurs visites à l'hôpital**. Les usagers participants ont été formés dans une salle spécialement aménagée grâce à un don d'un ancien usager par la Fondation Honoré-Mercier.



De gauche à droite - haut : Les infirmières Lyne Beauregard, Annie Ouellette, Isabelle Ouellet, Kim Dubois et Stéphanie Lizotte-Gagnon, infirmière conseillère clinique volet hémodialyse
De gauche à droite - bas : D^r Sylvain Brunet, D^{re} Soraya Diallo, Michel St-Pierre, D^r Louis-Frédéric Martin et Marilise Courtemanche infirmière chef des services de l'hémodialyse RY



D^r Paradis durant une intervention

Une technologie révolutionnaire pour réduire les fibromes utérins à l'Hôpital Pierre-Boucher

Grâce au Dr Éric Paradis et à son équipe en gynécologie à l'Hôpital Pierre-Boucher, les femmes ayant des fibromes utérins profitent d'une **technologie non invasive** permettant de réduire le volume des fibromes grâce à la radiofréquence. L'Hôpital Pierre-Boucher est d'ailleurs le **premier établissement au Québec à utiliser cet appareil**. Cette nouvelle procédure permet aux patientes de récupérer plus rapidement tout en réduisant les risques de complications et en améliorant leur qualité de vie. Déjà plus d'une **douzaine de femmes** ont tiré profit de cette avancée majeure!

L'Hôpital Pierre-Boucher profite du prêt d'une compagnie américaine et à la suite d'essais cliniques, l'équipe souhaite pouvoir acquérir l'appareil et élargir l'offre aux femmes du territoire du CISSS de la Montérégie-Est.

Points de service locaux : plusieurs nouveautés pour la population!

En plus des **déménagements des Points de service locaux** (PSL) de Saint-Hyacinthe et celui de Sorel, qui ont demandé la mobilisation des équipes dans la dernière année, de nouveaux types de dépistage ont bonifié l'offre de service des PSL.

Le **dépistage du streptocoque du groupe A** a été ajouté dans quatre des PSL pour simplifier l'accès aux personnes de trois ans et plus qui présentent des symptômes de ce type d'infection. Le **dépistage du cancer colorectal** est également maintenant offert dans tous les PSL pour les personnes âgées de 50 à 74 ans ainsi que celles de 49 ans et moins dont un membre de leur famille a déjà reçu un diagnostic de cancer colorectal.

Le soutien à domicile intrahospitalier : un projet pilote qui fait ses preuves!

Une intervenante du soutien à domicile s'est jointe à l'équipe hospitalière du 8^e et 7^e étage de l'Hôpital Pierre-Boucher. En plus de faire le **suivi des dossiers du soutien à domicile à l'hôpital**, elle aide au repérage des usagers hospitalisés à l'hôpital qui pourraient bénéficier du soutien à domicile.

Réaménagement de la pharmacie de l'Hôpital Honoré-Mercier : un défi de taille réussi!

Depuis quelques années, la pharmacie de l'Hôpital Honoré-Mercier a vu le nombre de lits qu'elle dessert augmenter considérablement par la hausse du taux d'occupation de ces lits. Pour répondre à la demande, des travaux de **réaménagement en six phases** ont été amorcés en janvier 2021 et sont sur le point de se conclure. Postes cliniques des pharmaciens, approvisionnement, entreposage des médicaments, aire de nettoyage ainsi que la « voûte » à narcotiques pour ne nommer que ceux-ci, ce réaménagement permettra à terme d'offrir un flux de travail efficace.

Déploiement de la règle de soins nationale : 1 500 aides-soignants ont reçu la formation!

Dans le cadre du déploiement de la Règle de soins nationale (RSN) sur les « activités de soins confiées à des aides-soignants », la Direction des soins infirmiers a proposé une offre de services pour offrir les formations aux aides-soignants afin de soutenir les directions visées au cours de la

première année du déploiement. Au total, **près de 1500 aides-soignants ont reçu la formation du MSSS** d'une durée de 14,5 heures, offerte conjointement par les conseillères en soins infirmiers.

Lancement d'un nouveau projet clinique en santé mentale : un pas de plus vers l'alternative à l'hospitalisation!

Deux nouvelles équipes de soins ont fait leur arrivée sur le territoire de l'Hôpital Pierre-Boucher dans la dernière année, soit une équipe qui développera un **service d'hospitalisation à domicile** et une équipe qui assurera le **relais dans la communauté** pour un suivi étroit. Ces soins innovants permettent d'assurer une intervention précoce et préventive en plus d'éviter une rupture avec le réseau social de l'usager.



Claudie Hébert, gestionnaire et le psychiatre Laurent Darveau

Des services de soins infirmiers 24/7 au soutien à domicile pour réduire le recours aux urgences!

Pour mieux répondre aux besoins de la population vieillissante, 5,3 millions de dollars ont été accordés par le gouvernement du Québec pour le soutien à domicile. Des **services de soins infirmiers à domicile** aux usagers sont ainsi offerts en tout temps, même la nuit! Des infirmières techniciennes assurent ainsi une **vigie et un soutien clinique** auprès des usagers en attente d'hébergement, en plus de répondre aux appels des résidences pour personnes âgées afin de prévenir le recours inapproprié aux urgences de soir et de nuit.

Services de sages-femmes en Montérégie-Est : le projet est relancé!

Très attendu, le projet de maison de naissance en Montérégie-Est a été relancé en novembre 2023. L'objectif de la maison de naissance est celui d'assurer le suivi périnatal d'environ **400 femmes enceintes par année**, soit 10 % du total des suivis. Ces **services gratuits** viendront **bonifier l'offre actuelle** des trois centres mère-enfant du CISSS. Les sages-femmes travailleront en collaboration avec les autres professionnels de l'établissement et offriront des soins pendant la grossesse, lors de l'accouchement et jusqu'à six semaines après la naissance.



Réouverture des lits à Acton Vale grâce à la force de la communauté!

En octobre dernier, le Centre d'hébergement d'Acton Vale a pu **rouvrir les 13 lits**, qui étaient temporairement fermés en raison de la pénurie de personnel. Cette réouverture tant attendue a été possible grâce à la collaboration et à la mobilisation des équipes et de la communauté.

Services de proximité : réouverture de deux centres de prélèvement

Le Centre de prélèvement de Varennes a intégré ses nouveaux locaux situés dans le nouvel Espace des Bâtisseurs, offrant ainsi à **nouveau un service de proximité** pour les usagers habitant à Varennes et ses environs. Le Centre de prélèvement de Contrecoeur a également rouvert ses portes aux citoyens de la ville de Contrecoeur et des environs.

Guichet d'accès à la première ligne : des nouveautés pour bonifier l'expérience usager!

Dans une optique d'améliorer l'accès aux soins à nos usagers, le **processus d'inscription** au Guichet d'accès à la première ligne (GAP) a été bonifié. Les patients sans médecin de famille ont maintenant la possibilité de s'inscrire en ligne afin d'obtenir un rendez-vous médical ou un service de santé. Ce sont plus de 900 demandes qui sont reçues par mois en moyenne.

Intégration de professionnels de la santé au Guichet d'accès à la première ligne pour maximiser l'efficacité

L'implication des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans l'offre de service pour les rendez-vous GAP s'est développée au courant de la dernière année. L'équipe IPS en soins de première ligne a contribué à améliorer l'accessibilité, où 574 usagers ont obtenu des

rendez-vous dans les locaux du GAP, en plus des rendez-vous IPS dans les GMF et dans les cliniques santé.

Des services de physiothérapie ont aussi été ajoutés à l'offre de service du GAP comme les troubles musculosquelettiques constituent la raison de consultation principale autant à l'urgence qu'en clinique ou en CLSC. Les données démontrent que **40 % des usagers** sont vus seulement par des physiothérapeutes, sans avoir besoin de voir un médecin.

L'Hôpital Pierre-Boucher reçoit l'attestation Transfuser avec soin d'Héma-Québec

Alors que seulement 10 centres hospitaliers au Québec ont reçu cette désignation, l'Hôpital Pierre-Boucher s'est vu remettre l'attestation **Transfuser avec soin**, décernée par le programme Choisir avec soin et Héma-Québec. Cette attestation symbolise un engagement continu envers l'excellence dans la **gestion des transfusions sanguines** en s'assurant de faire une gestion optimale des transfusions et en maintenant un niveau élevé de conformité aux critères nationaux. Une reconnaissance obtenue grâce aux efforts concertés et à la détermination des équipes!

Une première édition de l'événement TSA – Spectre des talents réussie à Sorel-Tracy!

Des intervenantes du programme DI-TSA-DP du CLSC Gaston-Bélanger ont mis sur pied une exposition mettant en lumière le talent de 12 personnes atteintes du trouble de spectre de l'autisme vivant dans la région de Sorel-Tracy.



Chantal Gevrey se dit satisfaite de nos services offerts par une physiothérapeute au Guichet d'accès à la première ligne (GAP).



Une première édition remplie d'émotions

Gratuit et ouvert à tous, cet événement, en partenariat avec la Ville de Sorel-Tracy et la Maison de la musique de Sorel-Tracy fut une belle vitrine pour aller à la rencontre de la population et **démythifier le spectre de l'autisme**. Ce fut un succès sur toute la ligne!

Ouverture d'une unité prothétique à l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe : un milieu de vie apaisant et sécurisant

La nouvelle unité des Moissons peut accueillir jusqu'à **16 usagers ayant des troubles de comportement et faisant de l'errance intrusive**. Se distinguant par ses espaces lumineux et spacieux, l'unité est composée d'une équipe clinique qui possède une expertise dans la prise en charge de cette clientèle particulière.

Télédermatologie : un bilan positif et un accès amélioré pour la population

Pour améliorer l'accès au service et réduire les déplacements, la

télédermatologie offre aux médecins traitants la possibilité d'utiliser la plateforme de soins virtuels pour obtenir une consultation virtuelle auprès d'un dermatologue. Ainsi, dans un délai moyen de **seulement huit jours**, un dermatologue pose un diagnostic à distance et détermine une conduite à tenir qui sera appliquée et dont le suivi sera effectué par le médecin traitant. Depuis la mise en place du service, **620 requêtes en télédermatologie** ont été réalisées par les omnipraticiens et 75 % des usagers n'ont pas eu à prendre rendez-vous avec un dermatologue.

Déploiement de l'infolettre DPJ : un lien privilégié avec les partenaires de la Montérégie

Destinée aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, des milieux scolaires, policiers, communautaires et des services de garde, l'infolettre DPJ est diffusée quatre fois par année et abordera les projets, les activités et événements reliés à la protection de la jeunesse. Ce **nouveau canal de communication sert à renforcer la collaboration avec nos précieux partenaires**, tout en poursuivant l'engagement du CISSS vers le bien-être des enfants et adolescents.

Un projet pilote pour soutenir les proches des personnes en situation de détresse

En collaboration avec le Carrefour santé mentale pour les familles et l'entourage (CSMFE), un projet pilote, d'une durée de 24 mois, a été mis sur pied pour soutenir les personnes proches aidantes des personnes en situation de détresse. À la suite de l'intervention de l'Équipe de soutien en intervention psychosociale (ESIP) ou du centre de crise L'Accès auprès d'un usager, l'intervenant du CSMFE interviendra auprès des proches en

leur offrant du **soutien à long terme** et en les dirigeant vers les bonnes ressources.

Un nouveau protocole pour optimiser la prise en charge des usagers dyspnéiques à l'urgence

Une ordonnance collective relative à l'administration de bronchodilatateur et à l'initiation d'une radiographie pulmonaire chez les usagers dyspnéiques de 16 ans et plus se présentant à l'urgence a été implantée à l'Hôpital Honoré-Mercier. Les résultats démontrent que le délai d'évaluation réduit considérablement et la **stabilisation ou l'amélioration de la condition est de 100 %** dans tous les cas. Près de **75 % des usagers sont orientés vers le domicile** à la suite de l'intervention en inhalothérapie, en soins infirmiers et à la suite d'une évaluation médicale. L'ordonnance a été implantée à l'Hôpital Pierre-Boucher en avril 2024 et le sera à l'Hôtel-Dieu de Sorel d'ici l'été 2024.

Un modèle d'accès adapté qui fait ses preuves au GMF Laframboise

Afin d'améliorer l'accès aux soins en permettant aux usagers de **consulter rapidement un professionnel**, un modèle d'accès adapté des professionnels a été mis sur pied au GMF Laframboise. Ce modèle implique des travailleurs sociaux et des infirmières cliniciennes. Depuis son implantation, **50 pages de rendez-vous en accès adapté** sont offertes chaque semaine avec une **diminution de 10 % du nombre de visites** de patients inscrits au GMF.

Un nouveau guichet centralisé pour mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité

Dans le cadre de la nouvelle loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité, un guichet centralisé a été mis en place à la Direction des services multidisciplinaires pour répondre aux besoins relatifs à la **protection des majeurs inaptes**. L'offre de service de ce guichet comprend six volets et les retombées sont positives à tout égard. Au 2 avril 2024, seulement 5,3 % des réévaluations étaient en retard comparativement à la moyenne québécoise de 12,1 %. Les effets sont bénéfiques pour les usagers tout comme pour les employés.

Expérience employé

Mobilité durable : déploiement d'abris sécurisés pour les vélos

Dans une démarche visant à promouvoir la mobilité durable et à encourager les modes de transport respectueux de l'environnement, le CISSS a mis en service six nouveaux abris sécurisés pour les vélos du personnel. Équipés d'un dispositif de verrouillage, ces abris offrent un endroit pratique et sûr pour stationner un vélo et le protéger des intempéries pendant le quart de travail de l'employé.

En parallèle, le CISSS s'est donné pour mission de mettre en place des **options supplémentaires** à l'autosolo pour faciliter le transport des employés vers les installations. Plus de **2000 employés** ont participé au sondage sur les habitudes de déplacement maison-boulot pour dresser un portrait réaliste et proposer des solutions en ce sens.

Équité, diversité, inclusion : des piliers qui façonnent notre culture organisationnelle

La première Politique sur l'équité, la diversité et l'inclusion a été officiellement adoptée en février 2024. L'objectif de celle-ci est de concrétiser l'**engagement du CISSS** à offrir aux membres de la communauté un environnement où chaque individu, que ce soit pour recevoir des soins et des services, accompagner un proche ou travailler au sein de l'établissement, se sent pleinement **intégré et respecté**, quelle que soit son origine, son genre, son orientation sexuelle, son handicap, etc. Cette démarche est le fruit d'une collaboration étroite entre plusieurs membres de différentes directions.

Nouveau service de partenariat des affaires en ressources humaines pour soutenir les directions

Afin d'accompagner les directions, une nouvelle équipe de **dix partenaires d'affaires (PA)** en ressources humaines et de **sept agents de gestion de personnel** a été mise sur pied. Dotée de compétences diversifiées couvrant tous les domaines des ressources humaines, l'équipe est bien positionnée pour être la porte d'entrée vers des solutions durables et efficaces pour les directions.

Accueil de nouveaux étudiants étrangers

Au cours de la dernière année, le CISSS a accueilli **45 nouveaux étudiants étrangers**, qui sont maintenant candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), dont 17 à Sorel et 28 à Saint-Hyacinthe. De plus, plus de **35 étudiants étrangers** ont été accueillis à Longueuil.



Pendant leur mise à niveau en soins infirmiers, plus de 30 étudiants ont choisi de travailler dans les installations de Longueuil comme préposés aux bénéficiaires.

Laisse ton empreinte : une nouvelle marque-recruteur inspirante!

La nouvelle marque-recruteur du CISSS sous le thème Laisse ton empreinte a été lancée. Le concept met en lumière comment chaque employé apporte sa touche unique pour permettre à l'organisation d'offrir des soins et services de qualité à la communauté. Au total, **42 employés, médecins, bénévoles et gestionnaires** provenant de l'ensemble du territoire sont les **têtes d'affiche** de cette campagne propulsée dans les médias traditionnels et numériques.



Nouveauté à la GAR : possibilité d'exprimer ses disponibilités sur le Web

L'équipe de la Gestion des activités de remplacement (GAR) a implanté un système permettant aux employés **d'exprimer leurs disponibilités sur le Web** via le module de paie Espresso. Cette avancée technologique est un pas de plus vers la transformation numérique et représente un gain majeur de temps pour l'ensemble du personnel. En parallèle, la GAR s'est dotée d'un nouveau numéro unique pour faciliter les communications en cas d'absences ou de question sur l'horaire.

Mission accomplie pour l'implantation d'un système informatique pour la pharmacie!

Après des mois de travail, la pharmacie a complété l'implantation de GesphaRx8, Pandaweb dans tous les hôpitaux et les centres d'hébergement des trois RLS. Ce nouveau système informatique offre des fonctionnalités et une **plateforme plus visuelle** afin de faciliter de travail des pharmaciens, des assistants techniques en pharmacie et des équipes de soins. Un travail d'équipe réussi!

Formation sur les modifications législatives du PL 15

Près de 3 000 partenaires internes et externes de la Direction de la protection de la jeunesse ont reçu une formation sur les modifications législatives de la Loi sur la protection de la jeunesse (PL 15). Au total, ce sont **28 formations** qui ont été offertes pour permettre une compréhension et une application uniforme de ces modifications auprès de l'ensemble des partenaires de la DPJ.

Amélioration continue

CO-5 : pour une meilleure fluidité hospitalière

Afin de maximiser la fluidité du cheminement de l'utilisateur, un nouvel outil numérique sophistiqué, nommé CO-5 en l'honneur des cinq éléments nécessaires pour assurer la fluidité hospitalière, a été mis en place. Cet outil, alimenté et animé par les équipes de chaque unité et par réseau local de services, permet d'avoir une **vue d'ensemble** de la situation pour toute l'organisation.

En route vers un dossier clinique informatisé

Les travaux entourant le dossier clinique informatisé (DCI) se poursuivent. Rappelons que cet outil clinique intégrera en un seul **endroit les informations cliniques qui pourront être consultées de façon interactive** par les médecins, les professionnels et le personnel clinico-administratif. L'implantation débutera par l'Hôpital Pierre-Boucher où l'équipe travaille à bâtir les fondations nécessaires à l'implantation de la solution retenue. À terme, les trois hôpitaux disposeront du DCI.

Harmonisation des formulaires destinés aux usagers pour une gestion administrative saine

Depuis 15 mois, une équipe de représentants de différentes directions travaille de concert pour harmoniser les formulaires du CISSS avant l'arrivée du DCI dans les trois hôpitaux.



Une partie de l'équipe d'harmonisation des formulaires.

Déjà plus de **1 750 formulaires ont été revus**, soit environ **70 % des formulaires totaux** qui seront intégrés dans le DCI.

Création de la Direction de la stratégie numérique

Afin de soutenir l'organisation dans sa transformation numérique, une nouvelle direction a été formée, soit la Direction de la stratégie numérique. Son mandat est de faciliter l'adoption de **nouvelles technologies et de solutions adaptées aux besoins actuels ou émergents** au profit des usagers, leurs proches et les intervenants, en plus de créer un environnement propice à la croissance des talents numériques, en accordant une haute importance à la santé numérique.

Escouade EMI : l'excellence montérégienne en innovation

Se transformer, c'est aussi innover. C'est pourquoi les trois CISSS de la Montérégie ont créé une **formation en innovation** et ont formé la toute première escouade EMI. Ce réseau de personnes-ressources parmi les trois établissements agira comme émissaire en innovation auprès de leurs collègues en les accompagnant dans la réalisation de leurs projets



L'équipe du CISSS de la Montérégie-Est de l'Escouade EMI.

et en participant à la transformation du réseau montérégien en santé et services sociaux. Plus de **30 personnes, dont 14 provenant du CISSS de la Montérégie-Est**, ont participé à la première cohorte de formation.

La télésurveillance pour des usagers ayant un stimulateur cardiaque

La télésurveillance est maintenant utilisée pour assurer le **suivi à distance des usagers** ayant un stimulateur cardiaque. Cette nouveauté permet non seulement de réduire les déplacements, mais également d'augmenter la qualité et la réactivité de l'équipe de cardiologie pour agir en prévention auprès des usagers.

Performance organisationnelle

Des ateliers de travail pour se transformer

Quatre ateliers de travail réunissant des dizaines de médecins, gestionnaires, employés et patients partenaires ont eu lieu afin de réfléchir aux façons concrètes de se transformer. Ces ateliers étaient basés sur deux orientations bien claires. La première étant de **repenser l'offre de soins et services** sous l'angle de la pertinence, la performance, les modèles de distribution, les partenariats à maximiser en tenant compte des ressources disponibles. La deuxième consistant à accroître considérablement **l'intégration de nouvelles technologies** et faire le virage numérique requis autant en faveur des usagers que du personnel.

Un nouveau logiciel qui permet de libérer plus rapidement des lits

Les urgences de l'Hôpital Pierre-Boucher et de l'Hôpital Honoré-Mercier ont implanté le logiciel UMT-Flow qui permet de faire des demandes de désinfection des chambres des patients en temps réel. Les préposés à l'hygiène et salubrité reçoivent les demandes directement sur leur cellulaire. Grâce à ce nouveau logiciel, **les chambres sont libérées plus rapidement**, ce qui permet l'admission rapide de nouveaux usagers.

Implantation d'Octopus pour centraliser les demandes de service aux installations matérielles

Dans une optique **d'uniformiser et centraliser** toutes les demandes, une plateforme unique de gestion des demandes de services aux installations matérielles a été implantée. Depuis, **plus de 42 % des demandes sont répondues en moins de quatre heures avec un taux de satisfaction de 96 %**.



La 1000^e requête de l'équipe de la Direction des services techniques à l'Hôpital Honoré-Mercier.



Prix et reconnaissance

Le CISSS de la Montérégie-Est et ses équipes se sont grandement démarqués en remportant plusieurs prix et marques de reconnaissance.

Prix et reconnaissance

L'approche de santé globale du CISSS de la Montérégie-Est honorée a plusieurs reprises

L'approche de santé globale du CISSS de la Montérégie-Est a été mise en place afin de prévenir les départs, les congés pour invalidité, d'être attractif et surtout de favoriser un climat de travail inspirant. Le CISSS s'est doté d'une orientation stratégique simple, concrète, en cohérence avec ses valeurs et sa vision, soit l'amélioration de l'expérience en milieu de travail. Cette approche novatrice en ressources humaines est recherchée par plusieurs autres établissements au Québec. Des présentations sont également effectuées au pays et à l'international auprès d'experts des ressources humaines.hjhjh

Cette approche s'est mérité les distinctions suivantes :

- Le Prix Valorisation et mobilisation des ressources humaines au Prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Finaliste catégorie Santé et mieux-être de l'Ordre des conseillers en ressources humaines agréés;
- Le prix Gestion des ressources humaines de l'Institut d'administration publique du Québec.

Prix Intégration des services – Équipe de proximité pour la clientèle itinérante

L'équipe de proximité, mise sur pied pendant la pandémie de la COVID-19 pour répondre aux besoins d'une clientèle en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, principalement à Longueuil, a remporté les honneurs aux Prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces interventions facilitent l'accès à des services de proximité, des services de stabilité résidentielle ou d'accompagnement à cet accès, ainsi qu'une intervention rapide à la sortie de l'urgence.



Prix Star du réseau de la santé (SRS) Desjardins

Deux équipes se sont illustrées aux Prix Star du réseau de la santé Desjardins :

- L'équipe de la Direction adjointe du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – soutien à domicile et partenariat a remporté la deuxième place dans la catégorie Simple aux Prix SRS pour leur passeport des nouveaux employés au soutien à domicile;
- L'équipe de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche a remporté également une cinquième place pour le site www.infostagecisssme.com.

Colloque du réseau de cancérologie de la Montérégie

La Direction adjointe programme santé physique médecine, programmation et regroupement des clientèles ainsi que le service d'oncologie de l'Hôpital Honoré-Mercier sont fiers d'avoir remporté le prix d'excellence Jean-Latrel. Ce prix récompense une personne ou une équipe œuvrant en cancérologie qui s'est démarquée positivement durant la dernière année.

Le projet gagnant visait l'optimisation du processus d'aide médicale à mourir (AMM) dans l'organisation.

Prix du Défi des soins de santé de l'Agence spatiale canadienne

Une application de réanimation, développée par plus de 30 professionnels dont Mathieu Desgroseillers, pharmacien à l'Hôpital

Honoré-Mercier, a remporté le prix du Défi des soins de santé dans l'espace lointain de l'Agence spatiale canadienne et Impact Canada. Mathieu Desgroseillers fait partie des nombreux professionnels ayant participé au développement et à la révision du contenu de l'application EZResus. Cette application assiste les professionnels de la santé lors de processus de réanimation.



De gauche à droite : Romain Loubert, Myriam Fagnant, Marie-Claude Asselin, Stéphanie Vaillancourt et Joannie Van Houtte St-Gelais.

Madame Diem Vo s'est vue honorée par l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Madame Diem Vo s'est vue honorée par l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) en recevant le prix Roger-Leblanc. Cheffe du département de pharmacie au CISSS de la Montérégie-Est depuis 2015, Madame Vo se démarque pour l'excellence de sa carrière et de son engagement.

Vicky Lavoie récompensée remporte le Prix d'excellence Raymond-Carignan

L'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux (ACSSSS) a décerné le Prix d'excellence Raymond-Carignan 2023 à Madame Vicky Lavoie, directrice générale adjointe, soutien, administration et performance au CISSS de la Montérégie-Est.

Reconnue pour sa vision, son leadership mobilisateur et son approche profondément humaine, elle a réussi à soutenir l'organisation dans son processus de transformation en y ajoutant notamment une offre de service en stratégie numérique. Madame Lavoie a également instauré des changements positifs dans les pratiques de gestion en misant entre autres sur la formation de la relève et la promotion de la santé globale dans l'organisation.



Diem Vo, cheffe du département de pharmacie, honorée par ses pairs

Audrey Billeau, récompensée par l'OIIQ

Audrey Billeau, infirmière clinicienne en santé scolaire à l'Hôpital Pierre-Boucher a mérité les honneurs dans la catégorie Promotion de la santé des prix Florence 2023 de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)!

Sa candidature a été déposée dans cette catégorie grâce au projet Maman infirmière, une page Facebook et Instagram qui propose, sans jugement, du contenu vulgarisé sur des sujets de santé.

Finaliste aux Grands Prix de la CNESST

L'équipe du Centre d'hébergement Jeanne-Crevier et le Service du développement organisationnel et prévention, en collaboration avec le STTCISSME-CSN, ont été reconnus finalistes régionaux pour la région de Longueuil, catégorie Innovation aux Grands Prix de la CNESST pour la candidature soumise pour le coussin PIVO-T qui favorise la santé-sécurité des travailleurs et aussi le confort des résidents lors des soins!

Ce coussin est utilisé, par exemple, pour tourner un usager sur le côté lorsqu'il est dans son lit. En plus, les essais cliniques ont permis de constater plusieurs autres utilités à ce coussin tels que faciliter le soin d'hygiène génitale ou la mise des bas.

D^{re} Pacheco reconnue pour son implication

D^{re} Christine Pacheco, cardiologue spécialiste en santé cardiaque des femmes à l'Hôpital Pierre-Boucher et membre associée au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a été reconnue pour son implication dans la catégorie Sports, santé et mieux-être pour le prix Femme de mérite, distinction remise par la Fondation Y des femmes de Montréal.



Audrey Billeau, lauréate aux prix Florence 2023 de l'OIIQ!

Prix Hommage de l'AQPS

L'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) a décerné à l'ensemble de ses formateurs clinique un prix Hommage en reconnaissance de leur dévouement à la cause de la prévention du suicide.

Madame Evelyne Campeau, agente de relation humaine et formatrice associée au centre de crise L'Accès, a été l'une des formatrices honorées. Au cours de la dernière décennie, Madame Campeau a contribué à la formation de près de 1500 intervenants issus du réseau et de la communauté. Elle s'est impliquée dans plusieurs dossiers visant la prévention du suicide et les trajectoires internes qui en découlent au CISSS de la Montérégie-Est, contribuant ainsi à des soins et services plus sécuritaires et adaptés à l'utilisateur.

Madame Annie Girardot, gestionnaire du centre de crise L'Accès, a également été reconnue pour sa contribution de formatrice de même que Monsieur Frédéric Ryan-Lévesque, travailleur social, qui est en voie de se joindre à l'équipe des formateurs AQPS.

Armelle Wachholtz récipiendaire de la médaille du mérite

Cette candidate à l'exercice de la profession d'infirmière auxiliaire (CEPIA) a obtenu la médaille du mérite qui est la plus haute distinction de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ). Madame Wachholtz a reçu cette médaille, car elle s'est distinguée durant sa formation Santé, assistance et soins infirmiers (SASI).



Evelyne Campeau, agente de relation humaine et formatrice associée au Centre de crise L'Accès



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

Engagements annuels

Légende

Atteinte de l'engagement annuel à 100 %

Atteinte de l'engagement annuel inférieur à 90 %

Non disponible

Sans objet

ND

S.O.

ENJEU 1 : une organisation plus humaine au travail

Orientation 1: Devenir un employeur de choix

Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
1. Taux de rétention 0-12 mois des nouvelles embauches dans le réseau (3.03)	70,9 %	72 %	75 %
2. Pourcentage d'employés du réseau de la santé et des services sociaux qui recommandent leur établissement comme employeur (3.02)	Mesure de départ	Non disponible	+ 4,5 % de la mesure de départ
4. Nombre d'heures travaillées par les employés des agences de placement de personnel et par la main-d'œuvre indépendante (MOI) (3.06.01)	275 117	457 725	-
5. Pourcentage des employés formés sur les réalités autochtones (3.01.02)	100 %	100 %	100 %

Commentaires

Indicateur 2 : le sondage a été transmis aux employés par le MSSS (en attente des résultats).

Indicateur 4 : notons une forte utilisation de la MOI pour réduire le temps supplémentaire obligatoire (TSO) à cause de la pénurie de main-d'œuvre. Suivant le règlement en place, la MOI sera abolie à la mi-octobre 2024. Un plan d'action en quatre axes a été déployé au sein de l'établissement.

Indicateur 5 : on constate une amélioration par rapport à l'année précédente, en effet 100 % des employés de l'établissement sont formés sur les réalités autochtones.

ENJEU 2 : une population en santé

Orientation 2 : être proactif et agir de façon préventive

Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
9. Proportion des élèves de 3e année du secondaire ayant une couverture vaccinale complète (1.01.41)	70 %	60,3 %	82 %
12. Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (1.09.33.01)	60 %	58,6 %	80 %

Commentaires

Indicateur 9 : l'indicateur final est comptabilisé au 31 août de chaque année. On peut noter qu'une tournée scolaire a été prévue en mai, donc le résultat sera amélioré pour les prochains mois. Le CISSS de la Montérégie-Est est sûr d'atteindre la cible d'ici le 31 août 2024.

Indicateur 12 : le CISSS de la Montérégie-Est a atteint à 98 % la cible des 28 jours et note une amélioration par rapport à l'année précédente (52,6 % à 58,6 %). Quelques enjeux sont à noter pour l'atteinte de la cible : la réduction des activités durant la période estivale, les vacances des spécialistes (chirurgiens et anesthésistes) ainsi que la coordination des cas conjoints entre deux spécialités (p. ex. chirurgie et plastie) qui est complexe à arrimer.

ENJEU 3 : un accès aux soins et services en temps opportun

Orientation 3 : Offrir une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité

Jeunesse			
Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt (1.06.20)	551	955	734
14. Pourcentage des premières interventions à l'évaluation en Protection de la jeunesse réalisées à l'intérieur de 14 jours (1.06.06)	42 %	39,34 %	57 %

Commentaires

Indicateur 13 : résultat largement atteint (dépassement par rapport à la cible) et grande amélioration par rapport à l'année dernière (on passe de 645 enfants à 955 enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt). L'atteinte de cette cible est notable pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé

Indicateur 14 : la grande pénurie de personnel membre d'un ordre professionnel jumelée au grand volume d'évaluation à réaliser fait en sorte de créer une liste d'attente importante, entraînant une difficulté à atteindre la cible de 14 jours. Bien que le CISSS de la Montérégie-Est fait face à une plus grande pénurie de personnel que l'an dernier, le CISSS de la Montérégie-Est note néanmoins une légère amélioration des délais de prise en charge (36,14 % à 39,33 %).

Santé mentale			
Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
15. Proportion des usagers ayant reçu des soins et services en santé mentale dans les délais prescrits (1.08.17)	67 %	49,43 %	75 %

Commentaires

Indicateur 15 : la gestion du changement exigée par le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) associée à la fragilisation des RH explique en grande partie la non-atteinte de la cible. De nouvelles modalités entourant l'organisation des services (révision des mécanismes d'accès et implantation de l'offre de service de première intention) et des projets probables de rattrapage des listes d'attente vont permettre l'amélioration de l'accès et les délais de prise en charge.

Soutien à domicile			
Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
16. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06)	23 476	23 660	24 868
17. Nombre de personnes en attente d'un premier service de soutien à domicile (1.03.25)	1 170	840	853
18. Nombre d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile (1.03.05.05)	2 331 111	2 927 185	2 926 206

Commentaires

Indicateur 16 : un suivi étroit de la cible a permis son atteinte.

Indicateur 17 : correction du résultat à 840 à la suite d'une erreur de saisie. La Direction a atteint la cible grâce à une gestion rigoureuse des listes d'attente. Notons une amélioration par rapport au résultat de l'année précédente (1160 personnes en attente à 840).

Indicateur 18 : cible atteinte par l'aide de nombreux partenaires communautaires privés (Résidence privée pour aînées -RPA) et public qui ont assuré une prestation d'aide à domicile auprès des usagers.

Première ligne			
Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
19. Pourcentage des personnes ayant consulté un professionnel de la santé à l'intérieur de 36 heures dans les cliniques médicales (1.09.54)	20 %	37,53 %	30 %
20. Pourcentage d'usagers ayant eu accès à un service en CLSC dans les délais établis selon la priorisation (7.04.06)	76 %	68,16 %	79 %
21. Pourcentage des personnes attitrées à un professionnel ou à une équipe de soins de première ligne (1.09.58)	83 %	79,37 %	90 %

Commentaires

Indicateur 20 : hausse importante du nombre de demandes associées à l'augmentation des demandes de services dans certains secteurs d'activités (intervention de proximité et soutien aux proches aidants) jumelée à des enjeux RH dans les services à certains moments, expliquent la non-atteinte de la cible. Les mesures prises pour apporter une plus grande stabilité des structures RH, l'optimisation de certaines offres de service et l'amélioration du programme de soutien et d'encadrement clinique permettront une meilleure accessibilité dans les délais prescrits.

Indicateur 21 : augmentation significative durant la dernière année en raison de l'engagement à l'inscription collective (l'entente prend fin le 31 mai 2024). Il y a donc un risque de voir une diminution significative du résultat en début d'année. L'inscription auprès des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-PL) à venir en 2025 viendra aider dans l'atteinte de la cible.

Urgence			
Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
22. Délai moyen de prise en charge à l'urgence pour toute la clientèle (minutes) (1.09.16.01)	194	245,46	103

Urgence			
Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
23. Durée moyenne de séjour sur civière (heures) (1.09.01)	20,3	17,27	16,6

Commentaires

Indicateur 22 : 43,8 % de clientèle ambulatoire sont des P4 (priorité non urgente) qui allongent les délais malgré les initiatives de l'équipe de la Direction adjointe des communications et de la première ligne pour dévier en amont. Beaucoup de travaux d'optimisation de la réorientation et sur l'intégrité de la donnée sont en cours.

Indicateur 23 : les efforts se poursuivent afin de développer des options ambulatoires à la mise sur civière et pour continuer de raffiner les processus afin de minimiser la durée moyenne de séjour sur civière. Notons une amélioration d'environ quatre heures par rapport au résultat de l'année dernière (21,50 heures à 17,27).

Services spécialisés			
Indicateurs	Engagement 2023-2024	Résultat au 31 mars 2024	Engagement
24. Pourcentage des demandes de consultations en médecine spécialisée dont les délais d'attente prévus sont dépassés (1.09.56)	50 %	53 %	15 %
25. Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus d'un an (1.09.32.00)	125	217	Non disponible

Commentaires

Indicateur 24 : pour la clientèle des trois RLS du CISSS de la Montérégie-Est, trois des cinq premières spécialités avec des pourcentages hors délais élevés font partie d'un enjeu provincial, soit la neurochirurgie, la physiothérapie et la plastie. De plus, les spécialités immunologie et allergie génèrent le plus de consultations et de hors délais de façon absolue, ce qui a un fort impact sur le pourcentage de l'indicateur global.

Indicateur 25 : malgré que la cible ne soit pas atteinte, beaucoup d'efforts sont déployés pour atteindre et même dépasser la cible hebdomadaire de 32 patients hors délais opérés. Les enjeux liés à l'atteinte de la cible sont les réductions des activités pendant la grève qui a affecté le réseau de la santé, la priorisation des cas d'oncologie (semi-urgents et un certain nombre de hors délais). Les vacances planifiées des spécialistes obligent à basculer les patients de la case 9-12 mois vers la case des Hors délais 12 mois et plus.



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

Agrément du CISSS de la Montérégie-Est

Le CISSS de la Montérégie-Est a terminé avec succès le cycle un avec les dernières visites des séquences 3, 4 et 5 qui ont eu lieu en novembre 2022. En septembre 2023, l'établissement a reçu d'Agrément Canada la lettre confirmant son statut d'établissement agréé par le programme Qmentum ainsi que le rapport de fin de cycle. Cette reconnaissance atteste l'engagement de l'établissement envers l'offre de soins et de services de santé de qualité et sécuritaires.

Le rapport final d'Agrément Canada du cycle 1 a identifié plusieurs points forts, entre autres le dévouement de l'équipe, la gestion axée sur l'usager, l'intégration réussie des usagers-ressources et la collaboration fructueuse avec des partenaires externes. Afin de maintenir le statut d'agréé et dans une démarche d'amélioration continue, des suivis ont eu lieu en janvier 2024 et d'autres sont prévus d'ici août 2024 en lien avec les séquences 3, 4 et 5 du cycle 1.

Le CISSS de la Montérégie-Est a entamé en 2023-2024 un nouveau cycle d'agrément, le cycle 2, couvrant la période 2023-2027, avec la préparation de la visite de la séquence 1. Cette visite d'agrément a eu lieu, avec succès, la semaine du 8 avril 2024 et a porté sur les normes de leadership, la Santé publique (évaluée le 21 février 2024) ainsi que les normes transversales à savoir la télésanté, la prévention et contrôle des infections, le retraitement des dispositifs médicaux et la gestion du circuit du médicament.

Le rapport de la visite d'agrément souligne la qualité de l'accueil témoignant de l'importance accordée par l'établissement à l'amélioration continue. D'autres points forts ont également été mis en évidence dans le rapport, notamment l'approche centrée sur l'usager et ses proches, l'existence des salles de pilotages virtuelles permettant des suivis des indicateurs en temps réel, l'attention particulière à la santé globale et à la

promotion d'un climat de travail sain. Notons également l'existence d'une structure de fonctionnement bien intégrée et fonctionnelle pour la prévention et le contrôle des infections, la collaboration étroite entre les départements de pharmacie, les équipes cliniques et les pharmacies communautaires, la surveillance et l'audit des pratiques de retraitement des dispositifs médicaux ainsi que la propreté et l'utilisation optimale des espaces physiques.

Suivi de la qualité dans les milieux de vie externe à l'établissement

En 2023-2024, le MSSS a poursuivi son investissement dans le réseau de la santé en venant renforcer le processus de vigie de la qualité des milieux de vie par le financement de nouveaux postes. Depuis, l'équipe est à déployer son offre de service tout en répondant aux besoins ponctuels de l'établissement.

Afin d'appuyer sa démarche d'implantation du suivi de la qualité, de la formation a été offerte au personnel. Il est important de citer le partenariat avec l'Université Laval dans le cadre d'une formation provinciale « d'enquêteur ». La formation s'est déroulée sur une période de quatre mois à l'automne 2023 et au début de l'hiver 2024. Le tout a répondu aux attentes des participants et a permis de mettre en lumière des améliorations au processus actuel.

Pour cette année, les principaux mandats furent axés sur le soutien à la réalisation des ententes spécifiques avec les programmes cliniques, sur l'implantation de la règle de soins nationale, sur le suivi de la gestion des risques en sécurité incendie (GRSI) dans les ressources de types intermédiaires ou de type familial (RI-RTF), sur le déploiement de stations visuelles et de tableaux de bord, sur la réalisation d'enquêtes

administratives et divers audits ou demandes d'évaluation ponctuelles pour lesquelles l'équipe a été officiellement mandatée.

En terminant, l'équipe est à établir un portrait de la pratique d'évaluation de la qualité dans notre établissement dans le cadre des suivis des milieux de vie.

Agrément des maisons de soins palliatifs

De plus, l'établissement a rempli ses obligations dans le suivi des maisons de soins palliatifs de par les mécanismes de surveillance de la qualité.

À ce titre, les deux établissements du territoire ont été visités conformément aux attentes ministérielles. À la suite des résultats, le CISSS de la Montérégie-Est a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux que leur agrément soit maintenu.

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

Le CISSS de la Montérégie-Est est fier du travail accompli et des efforts du personnel pour minimiser les risques pour les usagers.

Afin de promouvoir, de façon continue, la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, l'établissement a mis en œuvre diverses actions :

- Poursuite de la diffusion et de la consolidation de la connaissance des différents outils de gestion des risques auprès des équipes;
- Révision de la boîte à outils sur l'intranet sur la gestion des événements et de la divulgation;
- Obligation de suivre la formation sur la gestion de la sécurité pour les employés des catégories 1 et 4;
- 3212 employés et gestionnaires ont reçu la formation relative à la

déclaration d'un événement indésirable et évitable entre autres à la suite de leur embauche;

- 527 employés et 62 gestionnaires ont reçu la formation sur l'analyse d'un événement indésirable et évitable;
- 1209 employés et 67 gestionnaires ont suivi la formation sur le volet divulgation;
- 1873 employés et 57 gestionnaires ont suivi la formation *Fondements de la prestation sécuritaire de soins et de services*;
- Poursuite et finalisation de l'informatisation de la déclaration AH-223 sur le SISSS pour tout le CISSS de la Montérégie-Est : développement d'un guide et des capsules vidéos explicatives et réalisation de tournées sur les unités lors de chaque quart de travail;
- Attribution d'une nouvelle signature de qualité et de sécurité : *La qualité et la sécurité, avec et pour nos usagers, j'embarque!*

Avis, alertes médicales et rappels (AAR) et la Loi de Vanessa

Dans le cadre de suivi en gestion des risques, l'établissement s'assure que ses équipements, ses fournitures, dont les aliments, et ses médicaments, qui font l'objet d'un avis ou d'un rappel des fournisseurs, soient traités selon les recommandations du fabricant. En 2023-2024, 150 déclarations ont fait l'objet d'un traitement. C'est 44 % de plus que l'année précédente. La répartition des déclarations s'établit à 60 % pour les équipements, 34 % pour les fournitures et 6 % pour les médicaments.

En 2024-2025, la gestion des AAR profitera d'une nouvelle solution informatisée qui s'intégrera aux inventaires de l'établissement dès son acquisition et son programme d'entretien.

Pour ce qui est de la Loi de Vanessa, soit la déclaration obligatoire des réactions indésirables graves à un médicament et des incidents liés aux instruments médicaux par les hôpitaux, le CISSS de la Montérégie-Est a déclaré un seul médicament à Santé Canada. Ce dernier a fait l'objet d'une analyse tel qu'énoncé dans le cadre d'application. Pour ce qui a trait aux instruments médicaux, aucune déclaration n'a été rapportée.

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

	2022-2023		2023-2024	
	Nb	%	Nb	%
Événements déclarés				
Nombre total d'événements déclarés*	26 465	100 %	27 138	100 %
Incidents	1720	6 %	2 432	9 %
Accidents	24 695	93 %	24 585	91 %

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

Note : nombre de déclarations pour l'année 2023-2024 (données extraites le 22 avril 2024). Les CISSS et les CIUSSS ont jusqu'au 15 juin 2024 selon le MSSS pour comptabiliser les données de 2023-2024.

Nature des trois principaux types d'incidents (indices de gravité A et B) mis en évidence au moyen du système local de surveillance pour 2023-2024

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	772	32 %	1582
Traitement/intervention	468	19 %	(6 %)
Autres types d'événements	342	14 %	

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

Événement	Circonstances (3 principales)
Erreur de médicaments	- Omission (7 %) - Autre (5 %) - Dose/débit (4 %)

Événement	Circonstances (3 principales)
Traitement/intervention	• Non-respect d'une procédure/protocole (9 %) • Autre (2 %) • Omission (1 %)
Autres types d'événements	• Erreur liée au dossier (6 %) • Autres (4 %) • Lié à l'identification (2 %)

Nature des trois principaux types d'accidents (indices de gravité C à I) mis en évidence au moyen du système local de surveillance pour 2023-2024

Principaux types d'incidents (3)	Nombre	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chute	12 252	50 %	21 505
Erreur de médicaments	5 469	22 %	(79 %)
Autres types d'événements	3 784	15 %	

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

Événement	Circonstances (3 principales)
Chute	• Trouvé par terre (24 %) • En circulant (10 %) • Lors d'un transfert chaise/fauteuil (5 %)
Erreur de médicaments	• Omission (9 %) • Dose/débit (4 %) • Non-respect d'une procédure/protocole (2 %)
Autres types d'événements	• Blessure d'origine inconnue (6 %) • Blessure d'origine connue (3 %) • Autres (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

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 événements indésirables présentant des conséquences importantes et permanentes (indice de gravité G, H ou I), les suicides et les 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).

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

- Suivi régulier des indicateurs reliés aux événements indésirables et évitables;
- 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 découlant des événements sentinelles;
- Suivi régulier des activités du service de prévention et de contrôle des infections;
- Suivi des recommandations émises par la gestion des risques et le coroner;
- Poursuite et finalisation de l'informatisation du formulaire AH-223 dans les secteurs hôpitaux, CLSC, GMF et les services transversaux;
- Suivi de la démarche d'amélioration/d'agrément (application des pratiques sécuritaires de soins et de services);
- Suivi des indicateurs sur la sécurité des usagers pour le programme jeunesse;
- Présentation du portrait général des déclarations et des principaux risques, des EVS et du portrait des investigations/enquêtes du coroner;
- Évolution du comité de gestion des risques (CGR) en un comité de gestion intégrée des risques (CGIR) afin d'assurer le suivi de tous les risques organisationnels (administratifs et cliniques) et une vigie organisationnelle des audits.

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

L'année 2023-2024 s'est amorcée avec la poursuite de la pandémie de la COVID-19 nécessitant toujours une adaptation de l'offre de service en prévention et contrôle des infections (PCI). Les équipes de PCI ont assuré le soutien lors de la gestion des éclosions avec un renforcement sur les procédures de base. Tout en apprenant à vivre et à travailler avec la présence de la COVID-19, les mesures de prévention et contrôle des infections doivent rester au cœur du quotidien de tous les prestataires de soins et de services.

En mai 2023, l'OMS annonçait la fin de la pandémie COVID-19 avec le retrait des mesures sanitaires. En juillet 2023, les directives ministérielles ont été archivées et chaque CISSS a dû mettre en place les décisions locales selon l'évaluation de la situation épidémiologique.

Par l'évaluation de la structure fonctionnelle du service de prévention et contrôle des infections, la création d'un poste de conseillère cadre a été réalisée dans un objectif de vouloir soutenir et rehausser le développement des conseillères de la PCI et d'harmoniser les protocoles en lien avec les lignes directrices de l'INSPQ et du MSSS.

La surveillance des infections nosocomiales avec le logiciel Nosokos pour l'ensemble des pathogènes s'est poursuivie de façon quotidienne pour assurer la sécurité des usagers par la mise en place des mesures de prévention. Par la réalisation de quatre rapports trimestriels détaillés, on y retrouve les données en lien avec les éclosions, les surveillances, le taux d'hygiène des mains et des EPI afin d'informer les diverses instances, des actions posées par le service de PCI et de faire connaître le tout aux équipes terrain.

Le service de PCI travaille en collaboration quotidienne avec les diverses directions telles que l'hygiène et la salubrité, la gestion des lits, le Service de santé, etc. Des tournées environnementales de toutes les installations du CISSS sont effectuées avec les divers partenaires afin d'avoir une vue d'ensemble tout en favorisant la mise en place d'un processus de priorisation répondant efficacement aux besoins et d'en établir un plan d'action commun.

Fin février 2024, un appel à la vigilance a été émis par la Direction générale de la santé publique en lien avec la recrudescence de cas de rougeole à l'échelle mondiale. Cela a occasionné la révision des outils de triage existants ainsi que de la mise en place de la trajectoire pour la prise en charge adéquate des cas suspects de rougeole.

Tout au long de l'année, dans un objectif d'amélioration continue et en préparation pour la visite d'Agrément Canada en avril 2024, la nécessité de revoir de diverses politiques, diverses procédures, de produire une boîte à outils et de réviser le programme de prévention et contrôle des infections local ont été nécessaires pour informer les équipes de soins et d'en faire l'application sur le terrain.

En avril 2024, la visite d'Agrément Canada a eu lieu dans les divers secteurs et un rapport de visite préliminaire a été réalisé. L'évaluation du chapitre 8 du service de PCI a obtenu un résultat d'un taux de conformité de 94,4 %.

De façon non exhaustive, voici des exemples de réalisations :

- Révision et mise à jour du Programme de prévention et contrôle des infections;
- Participation à l'élaboration du cadre de référence ministérielle en PCI;
- Production d'un audit d'hygiène des mains par l'autoévaluation pour les secteurs ambulatoires;
- Établir des modalités pour les audits d'hygiène des mains par l'autoévaluation;
- Établir des modalités pour les tournées environnementales;
- Application des mesures de prévention dans la nouvelle urgence de l'Hôpital Honoré-Mercier (HHM);
- Déploiement de la plateforme SILP pour l'Hôtel-Dieu de Sorel et l'Hôpital Honoré-Mercier;
- Participation au comité approche adapté à la personne âgée (AAPA);
- Participation aux rencontres des familles dans les CHSLD;
- Collaboration à l'ouverture de l'unité temporaire transitoire à la Résidence Le Bellagio pour la mise en place des mesures de prévention;
- Participation au comité de l'unité de soins virtuels pour le CISSS de la Montérégie-Est;
- Harmonisation des codes PCI dans les logiciels Clinibase et Nosokos;

- Collaboration dans les divers chantiers de rénovation et de construction;
- Maintien de la garde de fin de semaine par téléphone de façon téléphonique au CISSS de la Montérégie-Est;
- Participation à l'outil de culture de mesures de la qualité et sécurité des soins;
- Production d'une capsule de formation aux travailleurs de la santé sur les divers outils élaborés par la PCI;
- Collaboration à la préparation de l'ouverture du pôle gériatrique de HHM;
- Collaboration à la préparation de l'ouverture des maisons des aînés;
- Recensement de l'ensemble des formulaires utilisés par la PCI;
- Participation au comité clinico-logistique;
- Participation au comité d'harmonisation des produits;
- Formation de la Canadian Standard Association (CSA) pour les conseillères PCI et les employés de la Direction des services techniques;
- Participation au comité de projet d'agrandissements de l'Hôpital Pierre-Boucher;
- Orientation des nouveaux coordonnateurs d'activités de soins en lien avec les consignes PCI et l'utilisation du logiciel Nosokos;
- Participation quotidienne à la gestion des lits/CO-5;
- Collaboration de la production des trajectoires rougeole;
- Harmonisation des outils, procédures et politiques PCI pour le transfert vers l'intranet;
- Préparation en vue de la visite d'Agrément Canada sur l'évaluation du chapitre 8 du programme de prévention et contrôle des infections;
- Soutien aux équipes en préparation de l'agrément.

L'année 2023-2024 s'est terminée avec un retour à la normale des activités clinique en prévention et contrôle des infections en lien avec la COVID-19 et l'éclosion du Candida auris. Plusieurs virus respiratoires sont revenus en force dans les installations tels que l'Influenza A, l'Influenza B, le VRS (virus respiratoire syncytial) ainsi que d'autres pathogènes comme la rougeole et de la gastro-entérite virale.

L'application des mesures en PCI a contribué à la réduction de la transmission nosocomiale et à réduire ainsi le nombre d'éclosions pour certains d'entre eux. Il est nécessaire de maintenir des actions afin d'identifier les causes ainsi que de renforcer et améliorer les pratiques.

Plusieurs documents concernant les mesures de prévention des infections, incluant des guides, algorithmes et consignes de gestion ont été élaborés et mis à jour de façon à permettre à tout le personnel, les gestionnaires et médecins de s'y référer en tout temps. Pour s'assurer de leur respect, plusieurs suivis tels que de la formation, soutien des travaux sur les unités de soins, incluant la transmission de données ciblées, ont été effectués dans chacun des secteurs.

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

L'application exceptionnelle, judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle au sein du CISSS de la Montérégie-Est demeure une priorité constante pour les gestionnaires et les équipes de soins. En effet, l'année 2023-2024 a été marquée par le lancement de plusieurs initiatives importantes, notamment :

- Révision du règlement relatif à l'encadrement des mesures de contrôle à l'égard des usagers ainsi que des protocoles associés;
- Réalisation de trois études de prévalence en milieux hospitaliers;
- Réalisation d'un audit sur le respect du protocole d'application des mesures de contrôle en milieux hospitaliers;
- Réalisation d'un audit sur l'installation conforme et sécuritaire des contentions mécaniques en milieux hospitaliers;
- Déploiement d'une formation continue provinciale sur l'installation conforme et sécuritaire de contentions, développée en partenariat avec le CISSS de la Montérégie-Est.

De surcroît, la planification d'ateliers pratiques sur l'installation sécuritaire de contentions a été amorcée en vue d'un déploiement en 2024-2025. L'objectif global de l'ensemble de ces activités a été d'optimiser la sécurité et le bien-être des usagers.

Mesures de contrôle

Volet hospitalier

En milieu hospitalier, tout comme l'an dernier, la mesure de prévalence relative à l'utilisation des mesures de contrôle, effectuée en janvier 2024, révèle une augmentation par rapport aux dernières années, mais globalement le taux d'utilisation des mesures de contrôle demeure faible. Le taux d'utilisation de mesures de contrôle dans les trois hôpitaux du CISSS de la Montérégie-Est est passé de 2 % en 2021, à 1,7 % en 2022, à 4,2 % en 2023 et à 6,4 % en 2024. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cet accroissement. Une analyse plus approfondie de ces données en 2024-2025 permettra de clarifier ces hypothèses et d'identifier, le cas échéant, les meilleures stratégies pour limiter le recours aux mesures de contrôle. L'utilisation des ridelles (côtés de lit) représente 77,8 % des contentions utilisées, suivie par 9,2 % pour les attaches poignets-chevilles. Il est observé dans les trois hôpitaux que dans 96 % des cas, des mesures préventives et de remplacement sont privilégiées avant l'instauration d'une mesure de contrôle. C'est avec une motivation toujours renouve-

lée que l'organisation poursuivra ses efforts dans l'utilisation judicieuse et sécuritaire des mesures de contention au cours de la prochaine année.

Volet hébergement

Les centres d'hébergement du CISSS maintiennent une vigie constante sur les meilleures pratiques afin de minimiser l'utilisation des mesures de contrôle. Chacun des gestionnaires des centres assure le suivi, avec son équipe clinique interdisciplinaire, des mesures de contrôle en utilisation et des alternatives possibles. L'accompagnement du résident et des proches dans la prise de décision assure une vision conjointe des meilleures pratiques et le respect d'un principe primordial qui exige l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle. La moyenne du recours à une mesure varie entre 0 et 3 % selon les centres. Une vigie particulière est effectuée pour les centres qui dépassent les taux. Chacun des CHSLD a mis sur pied un comité interdisciplinaire d'analyse des risques de chute et il y analyse aussi la pertinence des mesures de contrôle ainsi que des mesures alternatives en utilisation.

Volet jeunesse

Mesures de contrôle

Mesures de contrôle	2022-2023	2023-2024
Taux d'occupation (cumul de l'année) ¹	100 %	106 %
Nombre de jeunes hébergés ²	1 028	1 017
Nombre de jours présence ²	121 836	129 588
Nombre d'isolement ³	6 172	5082*
Nombre de jeunes isolés ³	241	254*

Mesures de contrôle	2022-2023	2023-2024
Taux de jeunes isolés	23,4 %	25,0 %
Nombre d'isolements par jours présence	0,051	0,039
Nombre de contentions ³	6 334	4883*

Mesures de contrôle	2022-2023	2023-2024
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une contention ³	310	320*
Taux de jeunes ayant fait l'objet d'une contention	30,2 %	31,5 %
Nombre de contentions par jour présence	0,052	0,038

*En raison du déploiement d'une nouvelle version de PIJ qui modifiait nos procédures de saisies des mesures particulières, les données de la P01 ne sont pas disponibles.

Les mesures particulières ne sont pas saisies en temps réel, des correctifs peuvent être apportés. Les données peuvent varier selon le moment où la requête est faite.

Source : taux d'occupation CSR cumul au 2023-03-31

Source : AS 471

Source : AGIR

Bien que le taux d'occupation et le nombre de jours de présence soient en augmentation, le nombre de mesures de contrôle (isolement et contention) est, quant à lui, en baisse. Cette diminution significative du recours à l'isolement et la contention en 2023-2024 s'explique principalement par la mise en place des actions suivantes :

- Implantation dans tous les services de l'approche sensible au trauma complexe avec la précieuse collaboration de D^{re} Delphine Collin-Vézina (projet d'implantation 2022-2024) qui a permis de changer la lunette des intervenants et de qualifier davantage l'intervention clinique;

- Consolidation du projet de transformation de la structure de sécurité (2020-2023) qui a permis de remplacer les agents d'intervention contractuels par des agents d'intervention employés et formés par la réadaptation jeunesse. Cela permet de travailler de façon proactive à désamorcer la crise ainsi qu'à proposer des options à l'isolement et la contention;
- Implantation du projet « coach en action » où un éducateur devient un mentor en soutien aux pratiques pour le nouveau personnel éducateur;
- Augmentation du taux d'encadrement : la gestion de proximité a un impact direct sur l'encadrement du personnel clinique.

Le recours aux mesures d'isolement et mesure de contrôle

Les mesures de contrôle (contention) concernent principalement les jeunes hébergés en ressources intermédiaires (RI). Tout comme l'année passée, une baisse du nombre de mesures de contrôle en ressources

intermédiaires a été observée. Un travail constant est fait auprès des milieux de vie afin d'utiliser des moyens alternatifs et éviter le recours à la mesure de contrôle.

Certaines situations nécessitent néanmoins le recours à une mesure de contrôle. Les mesures appliquées concernent un petit nombre de jeunes, soit 11. L'analyse nous permet de constater qu'il s'agit une fois de plus majoritairement 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. Dans ces situations, des discussions sont faites avec les différents intervenants gravitant autour de ces enfants afin d'identifier le milieu de vie qui répondra davantage aux différents besoins de l'enfant.

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

		2022-2023	2023-2024
Nombre de jeunes différents hébergés en RI et RTF	Total	1 873	1968
Mesures de contention RI/RTF	Cumulatif	54	38

Les mesures mises en place par l'établissement ou son comité de vigilance et de la qualité à la suite des 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.

Motifs	Nombre de recommandations	Exemples de mesures mises en place
Accessibilité	2	- Ajouter des affiches dans la salle d'attente de l'urgence expliquant les divers niveaux de priorité lors du triage. - Modifier la procédure pour ajouter les douleurs abdominales comme motifs de consultation pour les patientes enceintes dont le médecin de famille ne fait pas de suivi obstétrical.
Aspect financier	51	- Rappel aux employés de toujours recommander les usagers et leurs proches au service financier concernant toutes questions en lien avec les choix de chambre. - Renverser la facturation du choix de chambre, car l'utilisateur n'était
Droits particuliers	0	

Motifs	Nombre de recommandations	Exemples de mesures mises en place
Maltraitance (Loi)	0	
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	• Rappeler à l'équipe d'informer les usagers et leurs accompagnateurs des raisons pour lesquelles ils ne peuvent être admis dans la salle d'examen. • Rappeler à l'ensemble de l'équipe les mesures à prendre chez la clientèle à risque de chute. • Préciser les modalités de l'utilisation de l'affiche indiquant la surdité.
Relations interpersonnelles	0	
Soins et services dispensés	11	• Sensibiliser le personnel soignant de l'unité à l'importance d'appliquer les programmes de marche des résidents. • Des réflexions et un travail d'équipe seront faits afin d'optimiser les procédures de suivi des rougeurs et des plaies pour uniformiser la pratique. • Faire des audits réguliers dans les dossiers d'usagers ayant fait l'objet d'une mesure de contrôle pour s'assurer du respect de la procédure et que le dossier est bien documenté. • Rappeler aux employés qui ont effectué la prise en charge de la patiente et de l'ensemble du personnel de demeurer respectueux envers la clientèle en particulier lorsque le niveau de douleur est demandé. • Mettre à jour le plan d'intervention de l'usagère avec l'implication de la travailleuse sociale afin de structurer l'offre de services. • Transmettre un rappel par courriel à l'ensemble du personnel concernant les notes qui doivent se retrouver au dossier d'un usager hébergé dans une unité.
Autre	0	
TOTAL	67	

De plus amples informations sont disponibles dans le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Protecteur du citoyen

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

Recommandation	Suivi
Se conformer à la circulaire ministérielle et limiter les montants des avances de fond demandées aux non-résidents canadiens aux tarifs des seuls services planifiés, c'est-à-dire aux tarifs des services qu'ils recevront assurément.	Les montants demandés sont uniquement pour des services planifiés quotidiennement et les honoraires médicaux ont été retirés de la liste des dépôts.
Réviser en conséquence le tableau <i>Tarification des non-résidents canadiens - Dépôts exigibles</i>.	La nouvelle liste des dépôts est en vigueur dans les trois hôpitaux.
S'assurer que le type de chambre précisé dans le cadre de la demande d'admission d'un usager formulé par un médecin soit colligé au dossier constitué à ce sujet par le service de l'admission.	Des travaux ont été réalisés par les équipes du service des admissions afin de procéder à la révision du formulaire de choix de chambre.
S'assurer que tout usager qui s'apprête à effectuer un choix de chambre, alors que la nécessité médicale qu'il séjourne en chambre privée ou semi-privée a déjà été établie, en soit informé au préalable ainsi que les conséquences de leur choix.	Un formulaire a été révisé. Dans le nouveau formulaire, l'utilisateur est informé que lorsque la condition médicale change, lui ou son représentant doit contacter le service de l'admission pour procéder au changement.
Annuler la facture 1236182 une somme de 169,30 \$ pour l'occupation d'une chambre semi-privée à l'Hôtel-Dieu de Sorel du 3 au 5 février 2023	La facture a été annulée.
Prendre les mesures nécessaires pour que les patientes non résidentes soient informées que des frais seront facturés pour les consultations téléphoniques avec une infirmière de la clinique d'obstétrique	Les patientes non résidentes sont dorénavant informées que des frais sont facturés pour les consultations téléphoniques avec une infirmière de la clinique d'obstétrique. Une note de service a été élaborée et diffusée pour préciser que ces patientes sont dirigées vers le service de comptabilité de l'établissement pour connaître les frais encourus.
Informar l'ensemble du personnel de la clinique d'obstétrique que des frais sont facturés aux patientes non résidentes lors de consultations téléphoniques avec une infirmière	Le personnel de la clinique d'obstétrique a été informé par leur chef, lors d'une rencontre, que des frais sont facturés aux patientes non résidentes pour les consultations téléphoniques avec une infirmière.

Recommandation	Suivi
Sensibiliser l'intervenante à la nécessité de porter une attention particulière aux verbalisations des enfants lorsque celles-ci contrastent avec les propos habituellement formulés par des enfants du même âge.	L'intervenante concernée a été rencontrée pour lui souligner notamment les éléments à travailler et pour voir avec elle les modalités pour la soutenir.
Rappeler à l'intervenante concernée l'obligation de rencontrer les enfants individuellement comme les bonnes pratiques le prescrivent.	
S'assurer que l'intervenante concernée utilise un vocabulaire neutre et professionnel, tant dans ses correspondances avec la clientèle que dans sa rédaction du suivi des activités.	
Informar l'ensemble du personnel, par l'entremise d'une note de service, des règles régissant les correspondances avec la clientèle via messagerie texte et transmettre copie de cette note au Protecteur du citoyen d'ici le 28 février 2024.	En lieu et place d'une note de service, l'animation des balises relatives au message texte a été faite auprès des gestionnaires au comité de gestion du 17 janvier 2024 et les animations auprès du personnel ont été réalisées en réunions d'équipe.
Rappeler aux intervenants œuvrant à l'application des mesures la distinction entre un interdit de contact et la suspension des contacts.	Une animation sur ce sujet a été réalisée en comité de gestion le 17 janvier 2024. Une animation en réunion d'équipe de la part des gestionnaires des équipes à l'application des mesures a été faite par la suite.
Transmettre au protecteur du citoyen l'échéancier des travaux envisagés pour l'aménagement d'une salle de jeux qui répond aux besoins de la clientèle lors des visites supervisées.	Une rencontre d'évaluation du projet a été réalisée en janvier 2024. Un échéancier préliminaire a été élaboré, prévoyant la réalisation des travaux du 22 avril au 14 juin 2024.
Afin de se conformer à la loi¹, collaborer activement avec le CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de services individualisé de l'usagère concernée.	Une communication entre les gestionnaires de l'Estrie et ceux de la Montérégie-Est a eu lieu afin de planifier une rencontre concernant le plan de services individualisé.

1 : LSSSS, RLRQ, c. S -4.2, a. 103.

Recommandation	Suivi
S'assurer que le CHSLD René-Lévesque maintienne du coaching auprès des préposés aux bénéficiaires qui assistent l'usagère hébergée afin que l'approche de base en soins d'assistance et l'approche relationnelle soient déployées en tout temps.	Présence des préposés coach dans tous les milieux d'hébergement sur demande et aussi des capsules en continu sur l'approche relationnelle de soins et le principe de déplacement sécuritaire de personnes (PDSP). Du coaching et des observations par les préposés coach de l'équipe de prévention ont eu lieu auprès des équipes de l'unité ciblée.
S'assurer que le CHSLD René-Lévesque maintienne en tout temps une approche de soins et d'assistance centrée sur les besoins de l'usagère hébergée, et ce, par une équipe soignante (personnel infirmier et médical) qui intervient au moment opportun selon son jugement professionnel et une évaluation clinique de l'état de santé de l'usagère hébergée.	Des capsules de formation sur les techniques de relaxation et le processus de différenciation : dépersonnaliser le travail pour mettre l'accent sur l'acte professionnel ainsi que la conservation de la posture professionnelle ont été animées pour les gestionnaires et les équipes par le Service du développement organisationnel et de la prévention le 18 octobre 2023.
S'assurer que la Direction des soins infirmiers rencontre le personnel en soins infirmiers de l'unité visée afin de rappeler les règles de soins infirmiers et les meilleures pratiques cliniques applicables quant à l'évaluation de la douleur et à l'administration de la médication, et ce, à la lumière de la consultation du dossier clinique de l'usagère hébergée.	Des capsules de formation ont eu lieu sur l'unité ciblée. Il a été également planifié le déploiement d'un outil PACSLAC pour dépister et évaluer la douleur de façon adaptée aux aînés avec des troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) pour tous les CHSLD d'ici septembre 2024.
Désigner, au moins, une personne chargée de fournir le soutien nécessaire aux usagers hébergés ou à leurs représentants, le cas échéant, afin que ceux-ci puissent se conformer au Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance.	Une personne de proximité est désignée, soit le gestionnaire responsable de suite, dans chacun des CHSLD. Une personne est maintenant désignée comme référence pour le SAPA, soit la conseillère cadre responsable de la politique d'hébergement et de soins et services de longue durée, qui agira à titre de rôle-conseil et en soutien lors de dossier le nécessitant.

Recommandation	Suivi
Accompagner la représentante légale de l'usagère pour s'assurer de sa compréhension des règles relatives à l'installation et à l'utilisation de système de vidéosurveillance afin qu'elle procède à la réévaluation de la pertinence de maintenir la caméra comme prévu au Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance, en considération des impacts de sa présence.	Des rencontres prévues ont été annulées à la demande de la représentante légale de l'usagère considérant la situation de fin de vie de celle-ci. Une lettre de la Direction adjointe SAPA - Hébergement a été acheminée par courriel offrant notamment une ouverture pour un échange ou une rencontre, si la représentante légale de l'usagère en ressent le besoin.
S'assurer que le CHSLD René-Lévesque convienne avec la représentante légale de l'usagère de mesures afin de favoriser le rétablissement d'un lien de confiance et d'un mode de communication et de collaboration mutuellement satisfaisant afin de favoriser un partenariat, le tout dans l'intérêt de l'usagère.	
Recourir à l'aide de l'expertise d'une tierce personne, au besoin, en soutien au CHSLD René-Lévesque et de la représentante légale de l'usagère hébergée afin qu'ils mettent en place des mesures favorisant le rétablissement d'un lien de confiance et le renforcement des communications.	
Élaborer une procédure clinique de transfert interétablissement pour outiller le personnel soignant, notamment lorsque des examens sont requis avant le transfert.	Création et révision du document : Démarche clinique de l'infirmière – déplacement interétablissement de l'usager. Révision du rapport interétablissement et intraétablissement. Création du rapport interétablissement d'unités de soins intensifs, et de la trajectoire de cardiologie des soins intensifs.
Que la Direction des services multidisciplinaires (DSM) procède à une analyse du rapport d'orientation de la situation du fils.	Une analyse du rapport d'orientation de la situation de l'enfant concerné a été réalisée.

Par ailleurs, les recommandations ci-dessous ont été reçues en 2022-2023 et les mesures mises en place en 2023-2024 :

Recommandation	Suivi
Modifier la section nécessité médicale du document ayant pour objet : Compte-rendu des propos à prononcer (verbatim) lors d'un choix de chambre afin que les informations qui doivent être données aux usagers et aux usagères respectent le principe du choix éclairé.	Le verbatim a été modifié.
Informé le personnel administratif du service de l'accueil/admission des modifications apportées au compte-rendu des propos à prononcer (verbatim) lors d'un choix de chambre et s'assurer que ces derniers en saisissent le contenu à présenter, notamment lorsqu'une chambre est médicalement requise.	La formation du personnel administratif du service accueil et admission a été effectuée. La formation a également été enregistrée. Tout nouvel employé ou ceux ayant été absents lors de cette formation initiale auront l'obligation de visionner l'enregistrement.
S'assurer que l'affiche apposée lors de la fermeture du service de l'admission au rez-de-chaussée de l'Hôpital Honoré-Mercier indique la procédure à suivre pour la modification d'un choix de chambre en dehors des heures d'ouverture.	Une nouvelle affiche indiquant la procédure à suivre pour la modification d'un choix de chambre est apposée lorsque le service d'accueil et admission est fermé.
S'assurer que le message d'accueil du poste téléphonique indiqué sur le formulaire de choix de chambre de l'Hôpital Honoré-Mercier soit modifié afin d'indiquer la procédure à suivre pour la modification d'un choix de chambre en dehors des heures d'ouverture.	Le formulaire de choix de chambre a été mis à jour avec un nouveau numéro de poste téléphonique, attribué directement à la personne responsable des modifications de choix de chambre. Une boîte vocale a été créée avec un message détaillé expliquant la procédure et les informations nécessaires. Ce numéro est remis aux usagers en attendant l'impression des nouveaux formulaires.
Évaluer les effets du projet pilote en ce qui a trait à la modélisation des horaires atypiques sur la stabilité du personnel.	Une évaluation des effets du projet pilote sur la modélisation des horaires atypiques a été effectuée. À la suite d'une évaluation, des mesures ont été prises, conduisant à une plus grande stabilité au niveau de l'équipe.
Procéder à des rénovations ainsi qu'au réaménagement des salles du bloc de retrait au cours de l'année 2023.	Un projet de réaménagement des salles de retrait a été lancé.
Établir un échéancier au soutien de la reprise des services liés au transfert des acquis comme défini dans le cadre clinique de l'unité.	Un plan d'action visant l'implantation du programme UTA à l'unité Aquarelle a été développé et mis en œuvre. Il a été ciblé un service desservant la même clientèle qui profite d'une équipe de travail complète et expérimentée qui pourra offrir le programme UTA.

Coroner

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 quatre rapports d'investigation du coroner au cours de la dernière année dont des recommandations lui étaient adressées.

Le premier rapport du coroner concernait une recommandation relative à l'évaluation de la qualité de l'acte médical. Un comité d'évaluation de l'acte médical interne a procédé à l'évaluation du dossier. Les conclusions de cette évaluation ont été transmises au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Le rapport a été pris en considération dans les démarches et projets d'amélioration continue en cours au sein de l'établissement.

Le second rapport du coroner comportait une recommandation en lien avec la révision de la qualité des soins prodigués à l'urgence, et le cas échéant, la mise en place des mesures d'amélioration de la qualité des soins. En conformité avec cette recommandation, un comité interdisciplinaire a été mis en place pour étudier le rapport du coroner. Les travaux de ce comité ont souligné qu'une meilleure communication au sein de l'équipe et la valorisation du rôle des proches aidants dans l'accompa-

gnement d'un usager auraient été souhaitables. De plus, le comité a constaté que les mesures prises à la suite de l'analyse de l'événement en 2022 sont pérennisées. Ces mesures sont les suivantes :

- Fournir aux intervenants les outils pour faciliter la prise en charge des usagers présentant des comportements agités et à risque de chute;
- S'assurer que le personnel, les usagers et les proches aidants reçoivent la bonne information concernant la présence des proches aidants 24/7 (en tout temps) et la contribution de ces derniers.

Le comité a remarqué également que, depuis l'événement en 2022, un plan d'amélioration a été mis en place et réalisé. Le plan portait sur la prévention des chutes, l'approche adaptée aux personnes âgées et la communication avec les familles. En ce qui a trait au volet médical, le rapport a été transmis aux présidents des comités de mortalité et de morbidité concernés.

Le troisième rapport du coroner avait cinq recommandations en lien avec les services de santé mentale et dépendance. Ces dernières avec les mesures mises en place sont les suivantes :

Recommandation	Mesures mises en place
Continuer à mettre en place des actions adaptées aux professionnels et intervenants de la santé pour déstigmatiser les problèmes de santé mentale, l'itinérance, les troubles liés à l'usage de substance et les troubles concomitants.	• Continuer la tournée initiée par le CISSS de la Montérégie-Ouest dans les urgences des hôpitaux de la Montérégie afin d'offrir une réponse adaptée à la clientèle; • Poursuivre la réalisation du plan d'action du plan national en santé mentale lié à la primauté de la personne.

Recommandation	Mesures mises en place
Mieux faire connaître aux professionnels et intervenants de la santé de la Montérégie l'éventail des trajectoires de soins et des services disponibles pour les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale, d'itinérance, d'utilisation de substances ou des troubles concomitants.	• Procéder à des interventions de rappel aux équipes cliniques (boîtes à outils), notamment celles évaluant les besoins des usagers (portes d'entrée) sur les trajectoires d'accès aux services spécifiques et spécialisés en dépendance pour la population, les personnes en situation d'urgence et de vulnérabilité.
Identifier et mettre en place des moyens pour favoriser la collaboration, le partage de l'expertise et la continuité des soins entre les professionnels et intervenants de la santé du CISSS de la Montérégie-Est et ceux de la deuxième ligne en dépendance du CISSS de la Montérégie-Ouest.	• Collaborer avec le CISSS de la Montérégie-Ouest dans la mise en place d'une structure traitant des cas complexes; • Faire connaître la disponibilité et le rôle du « répondant » des services spécialisés du CISSS de la Montérégie-Ouest en dépendance qui a le mandat d'offrir un soutien clinique aux équipes et soutenir l'accès dans les situations complexes ou problématiques; • S'assurer que l'ensemble des nouveaux employés intégrant les services psychosociaux généraux et santé mentale aient accès à la formation de base en dépendance offerte par le CISSS de la Montérégie-Ouest (repérage, détection et bonnes pratiques).
Mettre en place des équipes interdisciplinaires et de liaison hospitalière en dépendance à l'Hôtel-Dieu de Sorel et à l'Hôpital Honoré-Mercier afin que les usagers puissent être rencontrés, évalués, orientés et pris en charge de manière optimale et personnalisée.	• Continuer à soutenir les demandes de financement faites par le CISSS de la Montérégie-Ouest auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour déployer une équipe de liaison en dépendance formalisée dans l'ensemble des urgences de la Montérégie-Est qui n'en ont pas dont à l'Hôtel-Dieu de Sorel (HDS) et à l'Hôpital Honoré Mercier (HHM); • Maintenir le bon fonctionnement des mécanismes de liaison temporairement mis en place dans l'attente d'un budget récurrent entre le CISSS de la Montérégie-Est et le CISSS de la Montérégie-Ouest pour l'Hôpital Honoré Mercier (HHM) ; • En l'absence d'une ressource spécialisée dédiée aux usagers avec des problématiques de dépendance à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Sorel (HDS) et dans l'attente de mesure d'un financement, identifier avec le CISSS de la Montérégie-Ouest des modalités temporaires pour permettre de déterminer les besoins et l'orientation vers les services en dépendance.

Recommandation	Mesures mises en place
Rehausser l'offre de soins et services en dépendance dans le secteur de la Montérégie-Est, dont à Sorel-Tracy et à Saint-Hyacinthe, afin de répondre en temps opportun aux besoins des usagers.	• Attendre la réponse du MSSS au financement pour le programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) 2023-2028 afin d'ouvrir un poste de spécialiste en activité clinique pour les troubles concomitants. Ceci permettra de mieux définir les approches et trajectoires cliniques pour les personnes ayant des problématiques concomitantes, santé mentale et dépendance; • Définir et implanter un programme d'intervention de relance pour les clientèles se présentant dans les urgences et qui refusent les services offerts; • Mettre en place les actions de la recommandation précédente.
Mettre en place un nombre suffisant d'équipes de proximité en dépendance dans la communauté dans le secteur de la Montérégie-Est, dont à Sorel-Tracy et à Saint-Hyacinthe, afin de répondre en temps opportun aux besoins des usagers.	• Mettre en place les mêmes actions que les deux recommandations précédentes.

Le quatrième rapport du coroner comprenait six recommandations visant à améliorer la qualité des soins et services aux usagers confrontés à des idées suicidaires. Ci-joint sont ces recommandations et les mesures mises en place.

Recommandation	Mesures mises en place
Réviser la qualité des actes médicaux et professionnels dans le cadre des soins prodigués et, le cas échéant, mettre en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers en pareilles circonstances.	Il y a eu dépôt au CMDP d'un rapport d'étude par critères implicites ainsi qu'une analyse chronologique de la pratique professionnelle avec des recommandations et plans d'amélioration.
Assurer une transmission efficace (mises à jour ponctuelles et contemporaines) des informations sur la situation d'un usager qui est hospitalisé en raison d'idées suicidaires aux différents membres de l'équipe interdisciplinaire (psychiatres, ergothérapeutes et infirmiers, notamment) qui interviennent auprès de celui-ci, afin que l'usager soit réévalué par un médecin au besoin	Des rappels ont été effectués aux équipes de soins sur : • la transmission efficace de l'information aux différents quarts de travail sur la situation d'un usager qui est hospitalisé en raison d'idées suicidaires; • leurs rôles et responsabilités quant à la nécessité de communiquer avec le médecin pour la réévaluation de l'usager lors de la détérioration de sa condition de santé avant d'autoriser le congé temporaire.

Recommandation	Mesures mises en place
Aviser en tout temps au moins un proche de l'utilisateur qui est hospitalisé en raison d'idées suicidaires (lorsque ce dernier a autorisé le personnel soignant à communiquer ses renseignements confidentiels sur sa situation de santé en sa faveur) lorsqu'il obtient un congé hospitalier, afin de favoriser la mise en place d'un meilleur filet de protection auprès de l'utilisateur qui est vulnérable.	Un rappel sur la planification sécuritaire d'un congé d'un usager hospitalisé (en raison d'idées suicidaires) avec son proche (et avec son consentement) a été fait auprès des équipes lors d'une rencontre ainsi que dans un mémo de service. De plus, des outils cliniques pour la création d'un filet de protection ont été présentés et animés.
Communiquer avec au moins un proche de l'utilisateur qui est hospitalisé en raison d'idées suicidaires (lorsque ce dernier a autorisé le personnel soignant à communiquer ses renseignements confidentiels sur sa situation de santé en sa faveur) au cours de son hospitalisation.	Il y a eu l'implantation, la diffusion et l'enseignement aux équipes de soins de l'unité de courte durée de santé mentale d'une pratique clinique systématique de communication avec le proche choisi par l'utilisateur hospitalisé afin de lui présenter le plan de sécurité et clarifier les rôles et responsabilités de chaque acteur.
S'assurer que les usagers de l'urgence qui ont l'idée de s'enlever la vie avec des médicaments ne puissent le faire (p. ex. s'assurer qu'ils n'aient aucune médication en leur possession dans cette situation).	Un rappel sur l'utilisation de la nouvelle politique de vérification et de retraits des effets personnels aux équipes de l'urgence a été réalisé auprès des équipes.
S'assurer que les formulaires de demandes de référence soient complets (prénom et nom du professionnel, titre exact du professionnel, nom précis du lieu où pratique le professionnel, faire signer l'utilisateur pour l'autorisation de transfert d'information ou y indiquer clairement son refus le cas échéant, notamment) et lisibles.	À tous les professionnels et les médecins susceptibles d'effectuer une référence professionnelle, un rappel a été effectué de bien remplir les demandes de référence avec les informations lisibles et complètes incluant le consentement signé par l'utilisateur ou indiquer clairement son refus au transfert de l'information à l'organisme receveur.

Par ailleurs, le CISSS de la Montérégie-Est a reçu du MSSS une liste de recommandations et d'actions à mettre en œuvre par les établissements publics de santé en lien avec un rapport du coroner sur un décès d'un nouveau-né survenu dans une maison des naissances en 2016. Le CISSS de la Montérégie-Est n'offre pas encore de services de sage-femme à la population. Toutefois, un projet est en cours pour le déploiement de ces services sur le territoire avec l'ouverture d'une maison de naissance prévue en décembre 2025. Ainsi, les recommandations et actions formulées qui ne sont pas encore prises en compte dans le projet le seront.

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

Afin d'assurer un suivi de la qualité des services offerts dans les différents milieux de vie, le ministère de la Santé et des Services sociaux procède à des

visites fréquentes d'évaluation dans les différents centres d'hébergement. Ces visites servent à s'assurer que toute personne qui vit dans un milieu de vie substitut rattaché ou faisant partie du réseau public puisse profiter de services adéquats et d'un environnement de qualité.

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.

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

Pour l'année 2023-2024, 14 des 16 CHSLD du CISSS de la Montérégie-Est ont été visités pour le 4^e cycle d'évaluation de la qualité des milieux de vie en hébergement.

Voici un résumé des résultats obtenus :

- 4 centres ont été évalués très adéquats;
- 6 centres ont été évalués adéquats;
- 4 centres ont été évalués acceptables.

Le CISSS de la Montérégie-Est est fier de voir les améliorations constantes dans les milieux de vie et d'y voir la satisfaction des résidents et de leurs proches.

En suivi des recommandations émises, des actions ont été entreprises afin d'améliorer le milieu de vie pour chacun des centres telles que :

- Des audits récurrents, de la formation et des rappels sous diverses formes pour assurer le respect des meilleures pratiques selon une approche « milieu de vie », que ce soit pour l'alimentation, la participation du résident et des proches aidants à la prise de décision et le respect de ses désirs, la formation offerte aux employés et résidents-familles;
- Augmentation des activités pour divertir les résidents sept jours sur sept;
- Planification de travaux pour améliorer le milieu de vie des résidents.

Le cycle des visites ministérielles étant tous les deux ans, des efforts constants sont déployés afin de toujours augmenter les standards de qualité et sécurité et poursuivre les améliorations en cours.

Inspections professionnelles en soins infirmiers

En vertu du Code des professions, les ordres professionnels ont la responsabilité de protéger le public et donc de faire la surveillance de l'exercice de la profession dont il encadre le rôle. L'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ) a modifié dans les dernières années le fonctionnement, de sorte que les inspections se font de manière individuelle. Le CISSS n'a pas de données à cet effet.

Aucune autre inspection professionnelle n'a eu lieu au cours de la dernière année et aucune recommandation n'est donc en suivi au niveau des professionnels en soins.

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

Au cours de l'année 2023-2024, les mises sous garde du CISSS de la Montérégie-Est se dénombrent comme suit :

Établissement/installation	Mission Centre hospitalier (CH)	Total pour l'établissement (2023-2024)
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	808	808
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	371
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	320	320
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	222
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)	194	194

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 www.santeme.quebec.

L'information et la consultation de la population

Trois modalités ont été utilisées au courant de la dernière année pour recueillir la voix des usagers et de leurs proches, à savoir les sondages sur l'expérience vécue des usagers et leurs proches, l'engagement des usagers et proches partenaires dans les initiatives/projets d'amélioration continue ou d'organisation des soins et des services et les visites d'expérience usager.

Sondages sur l'expérience vécue par les usagers et leurs proches

Pour une troisième année consécutive, le CISSS a procédé à la mesure de l'expérience des usagers par la voie des sondages. Le CISSS de la Montérégie-Est participe également à l'enquête provinciale sur la mesure de l'expérience patient, pilotée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les résultats des différents sondages ont permis de cibler les pistes d'amélioration de la qualité des soins et des services offerts à la population.

En 2023-2024, **3791 usagers et personnes proches aidantes** ont accepté de répondre aux questions des sondages sur l'expérience vécue envers les soins de santé et les services sociaux reçus au sein de différents secteurs.

Hébergement

- Hébergement et soins de longue durée (CHSLD) : expérience vécue par le résident lors de son admission, la rencontre pour le plan d'intervention interdisciplinaire et pendant son séjour.
- Hébergement et soins de longue durée (CHSLD) : expérience vécue par les proches concernant les soins et les services de fin de vie pour un résident.
- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive : expérience vécue pendant son séjour.

Santé mentale

- Hospitalisation en santé mentale
- Services psychosociaux généraux
- Services en situation de crise
- Soutien intensif dans le milieu (SIM)
- Suivi d'intensité variable (SIV)
- Premiers épisodes psychotiques (PEP)
- Troubles relationnels

Santé maternelle

- Centres mère-enfant
- Clinique de grossesse à risque élevé (GARE)
- Cliniques externes – Obstétrique
- Suivi postnatal

Soins hospitaliers

- Hospitalisation générale
- Soins de courte durée gériatriques
- Médecine de jour

- Motifs de consultation à l'urgence
- Cliniques externes spécialisées et services ambulatoires

Prévention et réadaptation physiques

- Programme de prévention et réadaptation cardiométabolique
- Programme de prévention et de réadaptation pulmonaire
- Programme d'éducation en asthme

Services diagnostiques et chirurgie

- Examen endoscopique
- Imagerie médicale et électrophysiologie
- Salle d'induction
- Prélèvements extrahospitaliers

Soins et services médicaux de première ligne

- Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U)
Richelieu-Yamaska
- Centre médical de Longueuil
- Guichet d'accès à la première ligne

Soutien à domicile

- Soins et services à domicile – Clientèle adulte
- Services à domicile - Programmes, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP)

Services - Jeunesse

- Services de l'accès jeunesse : premier service et suivi à court terme
- Programmes jeunes en difficulté (JED) – Activités de groupe
- Cliniques en pédopsychiatrie – Jeunesse
- Familles d'accueil - Séance d'information
- Clinique de développement de la petite enfance ou une clinique d'évaluation du trouble du spectre de l'autisme

Engagement des usagers et proches partenaires

Plusieurs projets ont été menés en partenariat ou avec l'apport des usagers et des personnes proches aidantes.

Ainsi, **21 usagers et proches aidants partenaires** ont collaboré au sein de comités, de groupes de travail ou d'ateliers de projets et initiatives dans différents secteurs de l'établissement.

En amélioration continue de soins et de services

- Comité conseil des usagers et des proches en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) – Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- Groupe d'usagers partenaires du Groupe de médecine de famille universitaire - Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
- Équipe de projet pour l'affichage d'un deuxième bloc opératoire à l'Hôtel-Dieu de Sorel – Direction des services professionnels, programme santé physique/chirurgie
- Divulgarion des événements - Direction adjointe de l'expérience client, la qualité et l'éthique et Direction adjointe programmes santé mentale et dépendance
- Projet PAROLE-Onco : implication des patients partenaires dans la trajectoire en cancérologie - Direction des soins infirmiers

En gouvernance et organisation des soins et des services

- Comité sur l'expérience usager et la proche aidance – Direction adjointe de l'expérience client, la qualité et l'éthique
- Équipe du projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher
- Atelier de consultation sur l'amélioration de la fluidité hospitalière – Direction de la qualité, l'évaluation, la performance et l'éthique
- Appel de projets : mise en œuvre et évaluation des stratégies innovantes de partenariat avec les personnes proches aidantes – Direction adjointe de l'expérience client, la qualité et l'éthique, Direction adjointe programme santé mentale et dépendance ainsi que la Direction déficience intellectuelle, trouble du spectre de

l'autisme et déficience physique

- Appel de projets : bonifier le soutien financier aux organismes communautaires pour soutenir les personnes proches aidantes – Direction adjointe de l'expérience client, la qualité et l'éthique

Gestion des ressources humaines

- Comités de sélection pour le recrutement des cadres – Direction des ressources humaines
- Comité de sélection lors d'un processus d'appel d'offres - Direction des ressources humaines

Visites de l'expérience usager

Les visites de l'expérience usager sont des tournées effectuées dans les installations afin d'observer des processus et procédures existants ou d'évaluer la mise en application d'une directive organisationnelle. C'est aussi des occasions de créer des liens avec les usagers et leurs proches en les invitant à exprimer directement leurs avis sur l'expérience de soins et de services reçus.

En 2023-2024, la Direction adjointe de l'expérience usager, la qualité et l'éthique a effectué deux visites d'expérience usager :

- Évaluation de l'accueil auprès des usagers dans l'ensemble des installations de l'organisation;
- Évaluation de la mise en œuvre de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) dans les centres hospitaliers.

Les services en éthique 2023-2024

Le CISSS de la Montérégie-Est a développé, au cours des années, des services en éthique visant à répondre aux questionnements et problématiques éthiques vécues par les intervenants, les usagers ou leurs proches lors d'une prestation de soins et de services. Les services en éthique ont répondu cette année à 106 demandes de consultations. Chaque intervention éthique s'est effectuée en s'appuyant sur les valeurs phares de l'organisation. Ces services ont aussi développé sept activités de formation et sensibilisation.



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 2023 au 31 mars 2024.

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	4288
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	91
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	751
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	454
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs*	297

**Motifs : 46 usagers sont décédés avant de recevoir l'aide médicale à mourir, 41 usagers ne correspondaient pas aux critères et 25 ont cessé d'y répondre, 61 usagers ont retiré leur demande, 67 usagers sont toujours en cours d'évaluation ou de processus et 4 usagers ont transféré vers un autre établissement.*

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



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	29 503 974 \$	1,93%	18 307 289 \$	1,07%	(11 196 685 \$)	-38,00%
Services généraux - activités cliniques et aide	73 692 438 \$	4,81%	78 192 860 \$	4,57%	4 500 422 \$	6,00%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	343 300 018 \$	22,42%	423 716 827 \$	24,77%	80 416 809 \$	23,00%
Déficiência physique	27 174 236 \$	1,77%	23 187 789 \$	1,36%	(3 986 447 \$)	-15,00%
Déficiência intellectuelle et TSA	15 806 158 \$	1,03%	17 550 315 \$	1,03%	1 744 157 \$	11,00%
Jeunes en difficulté	230 728 792 \$	15,07%	258 381 344 \$	15,10%	27 652 552 \$	12,00%
Dépendances	1 001 182 \$	0,07%	330 692 \$	0,02%	(670 490 \$)	-67,00%
Santé mentale	80 283 425 \$	5,24%	87 118 574 \$	5,09%	6 835 149 \$	9,00%
Santé physique	422 790 403 \$	27,61%	449 831 613 \$	26,30%	27 041 210 \$	6,00%
Programmes-soutien						
Administration	77 230 579 \$	5,04%	98 618 298 \$	5,77%	21 387 719 \$	28,00%
Soutien aux services	128 703 468 \$	8,40%	143 488 375 \$	8,39%	14 784 907 \$	11,00%
Gestion des bâtiments et des équipements	101 180 120 \$	6,61%	111 851 180 \$	6,54%	10 671 060 \$	11,00%
Total	1 531 394 793 \$	100%	1 710 575 156 \$	100%	179 180 363 \$	

* 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 www.santeme.quebec pour plus d'information sur les ressources financières.

L'équilibre budgétaire

Le CISSS de la Montérégie-Est n'a pas atteint l'objectif du maintien de l'équilibre budgétaire pour l'année se terminant le 31 mars 2024. En effet, les résultats combinés du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisation se terminent par un déficit de (71 389 736) \$ tel que présenté à la page 200 du rapport AS-471.

Nonobstant la priorité d'assurer l'équilibre budgétaire, et ce, malgré les mesures mises en place, le déficit de l'établissement s'explique principalement par les éléments suivants :

- le besoin grandissant de soutien pour de l'hébergement à domicile, soit pour ceux en attente d'une place d'hébergement de longue durée pour (21 000 000) \$;
- le manque de financement pour les dépenses en lien avec les familles d'accueil de proximité et les familles postulantes pour (16 319 000) \$;
- le manque de financement pour le débordement en Jeunesse pour (5 191 100) \$;
- l'indexation des denrées alimentaires pour (4 850 000) \$;
- l'augmentation des dépenses en CNESST pour (4 011 000) \$.

Les contrats de service

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

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique ¹	23	2 083 405,14 \$
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique ²	173	55 761 427,05 \$
Total des contrats de service	196	57 844 832,19 \$

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.



**Ressources
informationnelles**

**Divulgation des
actes répréhensibles**



**Organismes
communautaires**

Ressources informationnelles

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

La divulgation des actes répréhensibles

Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué dans notre établissement durant l'année 2023-2024.

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 : Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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 prémisses 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 liées 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 lobbysme (RLRQ, chapitre T-11.011).

3.

Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout

renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4.

Champ d'application

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

5.

Disposition finale

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

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.

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

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 assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8.

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

Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la

- communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre

information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.

- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6

Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7

Relations publiques

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

8.8

Charge publique

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

8.9

Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les

modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10

Avantages et cadeaux

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

8.11

Interventions inappropriées

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

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.
- e. avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
- f. 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.

Annexes



**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

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

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

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

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

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

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

**Vous désirez en apprendre
davantage sur le CISSS de la
Montréal-Est :**

Québec 

Santeme.quebec



[facebook.com/
CISSME](https://facebook.com/CISSME)



[https://www.instagram.com/
ciss_monteregie_est](https://www.instagram.com/ciss_monteregie_est)



[linkedin.com/company
/ciss-de-la-montreal-est](https://linkedin.com/company/ciss-de-la-montreal-est)



[Youtube.com
/@CISSSdeLaMontreal-Est](https://Youtube.com/@CISSSdeLaMontreal-Est)

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

Québec



Montérégie-est