

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2020-2021

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval



Une publication de :

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

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010

Site Web : www.lavalensante.com

Ce document est une réalisation du service des communications, en collaboration avec toutes les directions du CISSS de Laval.

Édition

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

Diffusion

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

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

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2021

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN : 978-2-550-89474-2 (PDF)

TABLE DES MATIÈRES

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS.....	4
2. LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS.....	10
3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET LES FAITS SAILLANTS.....	11
Mission.....	11
Affiliation universitaire – Enseignement et recherche	12
Vocation suprarégionale.....	14
Centre d'éthique – Le service de consultation en éthique clinique et organisationnelle	14
Structure organisationnelle au 31 mars 2021	17
Les faits saillants	29
4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	62
5. LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	66
La démarche d'agrément	66
La sécurité et la qualité des soins et des services.....	66
Les mises sous garde.....	79
L'examen des plaintes et la promotion des droits.....	79
L'information et la consultation de la population	80
6. L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE	83
7. LES RESSOURCES HUMAINES	85
La gestion et le contrôle des effectifs.....	86
8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES	87
L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme.....	88
L'équilibre budgétaire	88
Les contrats de service.....	89
9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	90
10. L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT.....	93
11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES	95
12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES.....	96
ANNEXE : CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	102

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval est fier de vous présenter son rapport annuel de gestion 2020-2021, une année marquée par une crise sans précédent, une année de pandémie. Les pages suivantes présentent sommairement nos réalisations concernant, bien sûr, la gestion de la COVID-19, mais font surtout l'état de notre engagement indéfectible pour l'amélioration de l'accès, de la continuité et de la qualité des soins et des services offerts à la population lavalloise.

La pandémie de COVID-19

La région de Laval a été l'une des plus touchées au Québec par la pandémie de COVID-19, avec 26 941 cas déclarés à la Direction de santé publique entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Après avoir été heurtés de plein fouet par la première vague dans nos centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), nos milieux d'hébergement ont pu traverser la deuxième vague et limiter considérablement la propagation du virus grâce à la complémentarité d'action des secteurs tels que le service de prévention et de contrôle des infections, la microbiologie, les médecins, les équipes de soins additionnées de nouveaux bras et les services de soutien.

À l'automne 2020, cette deuxième vague nous est arrivée avec son lot de défis, les foyers d'infection étant nombreux, tant dans nos installations que dans la communauté. Lors de la deuxième vague, l'équipe du CISSS de Laval était prête; à un point tel que, dans plusieurs dossiers, nous avons servi d'exemple pour l'ensemble du Québec, quant aux pratiques qui doivent être mises en place afin de mieux combattre la COVID-19.

Le dépistage des employés, des résidents et de la population ainsi que le travail colossal d'enquêtes épidémiologiques ont permis de traquer le virus et d'en freiner sa transmission. La région de Laval peut être fière d'avoir été une des régions du Québec qui a effectué le plus de tests de dépistage. À ce chapitre, le laboratoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a été un précurseur dans le développement d'une méthode analytique utilisant la salive en remplacement des prélèvements naso-pharyngés pour ainsi faciliter le processus de dépistage de la COVID-19. La mise en place du test salivaire a certainement contribué au succès et à la popularité indéniable de nos cliniques désignées de dépistage.

La troisième vague a été bien maîtrisée sur le territoire, malgré la propagation des variants. En février 2021, le laboratoire de Laval a été parmi les premiers laboratoires au Québec à mettre en route des plateformes analytiques de criblage permettant d'identifier sur place la prévalence des variants les plus répandus. Cette maîtrise de la troisième vague est attribuable à la discipline des citoyens, la stratégie de dépistage, l'efficacité de notre équipe de prévention et de contrôle des infections et au travail acharné des équipes de traçage de la santé publique, qui ne laisse pas le temps aux éclosions de se multiplier et, enfin, à la réussite de l'opération de vaccination.

La vaccination du personnel a débuté le 23 décembre 2020, s'est étendue aux résidents des CHSLD publics le 7 janvier 2021, aux résidents des partenaires privés (CHSLD, ressources intermédiaires et ressources de type familial) le 14 janvier 2021, puis aux résidences privées pour personnes âgées (RPA) dès le 18 janvier 2021. Le 25 février 2021 a marqué le début de la vaccination de la population générale à Laval avec l'ouverture officielle du premier centre de vaccination massive. Pour maximiser l'opération, un total de quatre centres de vaccination massive seront graduellement en fonction.

Malgré une année difficile pour le réseau de la santé et des services sociaux, il faut considérer d'un bon œil les opportunités d'apprentissage découlant de cette pandémie. Le CISSS de Laval a été amené à revoir certaines pratiques. À titre d'exemple, avec plus de 1 500 membres du personnel en télétravail, plusieurs aspects positifs sont ressortis de cette nouvelle réalité.

L'accroissement des services à domicile

Force est de constater que la COVID-19 a permis de mieux faire connaître les services à domicile à la population. Le CISSS de Laval s'est adapté à l'accroissement du nombre de demandes et, par le fait même, a développé de nouvelles pratiques afin de mieux répondre aux besoins, aux valeurs et aux souhaits de la clientèle. Le nombre total d'utilisateurs différents ayant reçu des services de soutien à domicile pour l'année 2020-2021 a connu une augmentation de près de 20 %.

Une équipe de soins intensifs à domicile (SIAD), composée notamment de médecins, de professionnels de la santé, de personnel en soins infirmiers et d'auxiliaires de la santé, a été créée afin d'évaluer et suivre l'état de santé des personnes atteintes de la COVID-19 résidant à domicile ou dans une RPA en éclosion. Cette équipe a accompagné la clientèle de façon intensive jusqu'au rétablissement ou aux soins de fin de vie. Seulement lors de la 1^{re} vague, le SIAD a permis d'éviter l'hospitalisation de près de 120 personnes.

Cette année, 1 263 personnes ont pu bénéficier des services de soins palliatifs à domicile, comparativement à 1 027 personnes l'année précédente. 56,2 % de ces usagers sont décédés dans le confort de leur domicile, ce qui représente une nette évolution par rapport aux années précédentes.

L'avenir

Nous avons aussi continué à penser à l'avenir en faisant progresser des projets qui amélioreront les soins et les services offerts dans notre région. Pensons, entre autres, au projet de modernisation de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, à la construction d'un laboratoire serveur pour les régions de Laval-Laurentides-Lanaudière et au projet d'implantation de deux Maisons des aînés à Laval, le tout en collaboration avec la Société québécoise des infrastructures (SQI). De plus, la construction du nouveau CHSLD Val-des-Brises de 242 lits, conçu selon un nouveau concept évolutif pour les personnes âgées en perte d'autonomie présentant des troubles cognitifs modérés à sévères, bat son plein et sera terminé à l'automne 2021.

Soulignons également le développement d'un plan clinique majeur pour le Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté. Il fait valoir la pertinence de réviser en profondeur les pratiques organisationnelles et cliniques des services de réadaptation offerts aux jeunes hébergés pour leur permettre de bâtir leur avenir en ayant accès à des plans d'intervention et à des milieux de vie adaptés à leurs besoins. Ce plan a été adopté par le conseil d'administration.

Des développements sont également en cours, avec la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, afin de renforcer le rôle du CISSS de Laval dans la formation des futurs médecins et des autres professionnels de la santé; autant de projets porteurs d'espoir pour notre établissement et pour la population lavalloise.

Finalement, le déménagement du CLSC des Mille-Îles dans ses nouveaux locaux a été complété le 30 mars 2021. Ce projet majeur de relocalisation incluait des travaux de rénovation et d'aménagement du nouvel emplacement pour accueillir l'ensemble des services et du personnel du CLSC des Mille-Îles.

La gouvernance

La composition du conseil d'administration est demeurée inchangée et deux sièges sont toujours vacants compte tenu de l'urgence sanitaire.

Pour traverser la pandémie, le CISSS de Laval a embauché des gestionnaires consultants de haut niveau pour venir soutenir divers secteurs de l'organisation. Ainsi, madame Sylvie Bourassa s'est temporairement chargé des CHSLD publics et monsieur Roch Martel a pris le mandat de coordonner les directions de santé publique, de la déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique, de la santé mentale et dépendance et des sites non traditionnels (SNT). Ce renfort ponctuel a permis d'offrir un soutien optimal aux différents secteurs touchés par la pandémie.

Dès la mi-avril 2020, le CISSS de Laval a mis en place une nouvelle structure à la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) afin d'assurer une présence constante dans les cinq centres d'hébergement publics, de gérer les relations avec la soixantaine de ressources d'hébergement privées et de coordonner tous les soins à domicile offerts aux personnes âgées. La direction a été divisée en deux volets : le secteur de l'hébergement, consacré aux aînés en centres d'hébergement et de soins de longue durée et en ressources intermédiaires, dirigé par monsieur Régis Pearson, et le secteur combiné du soutien à domicile (SAD), de la 1^{re} et de la 2^e ligne, dirigé par madame Annie Fortier. Cette réorganisation administrative a permis d'améliorer la gestion des opérations cliniques et administratives ainsi que l'encadrement du personnel. Par ailleurs, il va sans dire que les investissements du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans la structure d'encadrement en CHSLD ont permis d'améliorer les ratios de résidents par gestionnaire.

Soulignons également que monsieur Éric Gauthier s'est joint à l'équipe de direction à titre de directeur du programme santé mentale et dépendance en novembre 2020, après le départ à la retraite de madame Carol Ladouceur et que madame Chantal Friset, présidente-directrice générale adjointe, a occupé le poste de présidente-directrice générale par intérim de juin 2020 à janvier 2021.

La collaboration

Tout au long de l'année, le CISSS de Laval a pu compter sur la collaboration des élus de tous les paliers de gouvernement afin de bien joindre et répondre aux besoins de population lavalloise. La Ville de Laval a été un partenaire de premier plan.

À l'occasion de la Journée de commémoration nationale en mémoire des victimes de la COVID-19, le 11 mars 2021, la Ville de Laval a rendu hommage aux 876 victimes lavalloises de la pandémie, lors d'une cérémonie de commémoration à laquelle ont participé monsieur Christian Gagné, président-directeur général, et le D^r Jean-Pierre Trépanier, directeur de la santé publique. Plusieurs activités d'hommages et de recueillement ont été tenues afin de se souvenir.

La reconnaissance

On ne peut pas sortir de l'épreuve de la pandémie sans ressentir de la reconnaissance pour la mobilisation, le courage et la détermination des équipes du CISSS de Laval. Aucun mot ne saurait exprimer la gratitude que les membres du conseil d'administration et de la direction du CISSS de Laval ont à leur égard. Sans l'effort collectif impressionnant, déployé à tous les niveaux de notre organisation, rien n'aurait été possible.

L'ensemble des employés, des gestionnaires, des médecins et des bénévoles du CISSS de Laval a démontré, plus que jamais, sa capacité à s'adapter rapidement aux besoins des usagers et de la population. Nous tenons à les remercier pour leur travail acharné et dévoué. Merci aussi à l'équipe de direction qui a relevé d'innombrables défis. Merci aux fondations pour leur contribution inestimable apportant un grand réconfort.

Il ne faut pas oublier la contribution des membres du conseil d'administration qui, de par leurs différentes expertises, ont contribué à la saine gestion de l'établissement tout au long de l'année.

Au terme de cette année, nous sommes tournés vers l'espoir de jours meilleurs pour notre population lavalloise.

Bonne lecture!

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yves Carignan'.

Yves Carignan

Le président-directeur général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Christian Gagné'.

Christian Gagné

PRIX ET DISTINCTIONS

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

Prix Florence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Monsieur François Aubé, infirmier clinicien au suivi systématique de la clientèle ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC), a été retenu comme l'un des trois finalistes de la catégorie Pratique collaborative aux prestigieux Prix Florence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. C'est sa pratique exemplaire qui lui a valu sa nomination. Dans le cadre de ses fonctions au CISSS de Laval, il procède à l'évaluation des patients, anime les rencontres interprofessionnelles quotidiennes, fait le lien entre la personne soignée, ses proches et l'équipe interdisciplinaire, donne l'enseignement et assure la liaison entre les services hospitaliers, de réadaptation et communautaires. Monsieur Aubé participe à l'actualisation d'un plan d'action pour améliorer la pratique en AVC et a contribué à l'élaboration d'un protocole infirmier sur la surveillance des personnes ayant subi un AVC. Il a mis en place plusieurs formations, notamment sur la mobilisation sécuritaire des usagers, ce qui a favorisé l'implication de toute l'équipe interdisciplinaire. Pour établir une collaboration patient partenaire, monsieur François Aubé a co-construit un guide à l'attention des usagers et de leurs familles, projet qui a augmenté de façon importante leur satisfaction.

Un prix d'excellence pour les pharmaciennes du GMF-U Laval de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

Lors du 7^e Forum pour l'avancement de la pratique pharmaceutique qui a eu lieu le 3 octobre 2020, le groupe de pharmaciennes de la rotation du GMF-U de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé s'est vu remettre le prix d'excellence pour les cliniciens associés (Prix Engagement en établissement de santé extérieur de Montréal) remis par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal pour souligner leur engagement exemplaire et leur apport exceptionnel aux programmes de stages en soins pharmaceutiques. En effet, depuis les quatre dernières années, cette rotation a accueilli pas moins de 22 stagiaires, ce qui représente un investissement considérable de leur part, en temps et énergie. Mélina Dufour, Annie Émond, Kim Messier, Catherine Pagé-Bécharde et Marie-Claude Vanier ont contribué à faire du CISSS de Laval et, plus spécifiquement du GMF-U Laval de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, un milieu de stage accueillant et performant qui se démarque.

Médaille de l'Assemblée nationale remise à un médecin des soins palliatifs

Le 12 février 2021, lors d'une cérémonie virtuelle, la D^{re} Marjorie Tremblay s'est vu remettre la médaille de l'Assemblée nationale pour son engagement et son apport significatif à la lutte contre la COVID-19 en tant que professionnelle de la santé. La D^{re} Marjorie Tremblay, qui travaille en soins palliatifs, a élaboré, en collaboration avec un comité du CISSS de Laval, un protocole de détresse COVID-19 et un algorithme efficace pour la prise en charge de la détresse respiratoire, répondant ainsi à l'urgence de la situation d'assurer le confort de nombreux patients en fin de vie à la suite de la COVID-19. Son algorithme a pu être appliqué à l'échelle nationale grâce à l'élaboration de ses trois webinaires diffusés par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Son expertise en soins palliatifs a pu ainsi être déployée pour outiller rapidement les omnipraticiens du Québec à assurer le confort et la prise en charge efficace de la détresse respiratoire chez les patients en fin de vie atteints de la COVID-19. Ses webinaires sont devenus des formations « coup de cœur » de la FMOQ. Elle a également présenté ses webinaires à l'international par le Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie en octobre 2020.

Une chercheuse du CISSS de Laval reconnue pour son dévouement à la cause de l'éducation médicale

Madame Aliko Thomas, professeure agrégée à l'École de physiothérapie et d'ergothérapie de l'Université McGill et directrice scientifique du site du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR) de l'Hôpital juif de réadaptation (Pôle 2 de recherche du CISSS de Laval), a reçu le Certificat de mérite 2021 de l'Association canadienne pour l'éducation médicale. Cette distinction a pour objectif de « Promouvoir, reconnaître et récompenser des membres du corps professoral dévoués à la cause de l'éducation médicale dans les facultés de médecine du Canada ».

Liste des sigles et des acronymes

AMP	Activités médicales particulières
AVC	Accident vasculaire cérébral
BNQ	Bureau de normalisation du Québec
CDD	Clinique désignée de dépistage
CDÉ	Clinique désignée d'évaluation
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmiers et infirmières
CIIA	Comité des infirmiers et infirmières auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CR	Comité des résidents
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CU	Comité des usagers
CUC	Comité des usagers continués
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
DEUR	Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
DI	Déficience intellectuelle
DI-TSA et DP	Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DPSMD	Direction du programme santé mentale et dépendance
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRI LLL	Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ETC	Équivalent temps complet
ÉTRAUV	Équipe transversale adulte aînée variée

FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GAMF	Guichet d'accès aux médecins de famille
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-R	Groupe de médecine de famille – réseau (super clinique)
GMF-U	Groupe de médecine de famille - Universitaire
HJR	Hôpital juif de réadaptation
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVRS	Infections des voies respiratoires supérieures
LLL	Lanaudière, Laurentides et Laval
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
PARI	Programmation annuelle des ressources informationnelles
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Président-directeur général
PDGA	Présidente-directrice générale adjointe
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
ROPSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSS	Partenariat de soins et services
PTPARI	Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RCITO	Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes
RI-RFT	Ressources intermédiaires et ressources de type familial
RPA	Résidence pour aînés
RUISSS	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux
RVSQ	Rendez-vous santé Québec
SAD	Soins à domicile – Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM	Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SBEF	Santé bien-être des femmes
SBEH	Santé bien-être des hommes
SIAD	Service de soins intensifs à domicile
SNT	Site non traditionnel
SQI	Société québécoise d'infrastructure
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographie à émission de positrons
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

2. LA 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.

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 2020-2021 du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval :

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

Je déclare donc qu'à ma connaissance les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2021.

Le président-directeur général,

A blue ink signature, appearing to be 'Christian Gagné', written in a cursive, stylized script.

Christian Gagné

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

La création du CISSS de Laval découle de l'adoption, en février 2015, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Cette loi vise à favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, en plus de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'à accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau. L'établissement offre des services sur l'ensemble du territoire de Laval. Il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population, y compris le volet santé publique.

Le siège social est situé à l'adresse suivante :
Hôpital de la Cité-de-la-Santé
1755, boulevard René-Laennec
Laval (Québec) H7M 3L9

Mission

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

Engagement

DIGNE DE CONFIANCE, à chaque instant

Nous réalisons cet engagement par :

- des soins et des services accessibles, sécuritaires, pertinents et personnalisés;
- l'excellence, l'apprentissage et l'amélioration continue;
- des équipes attentionnées, compétentes et engagées;
- une approche de collaboration et de partenariat.

Valeurs

- Équité
- Humanisme
- Professionnalisme
- Respect
- Bienveillance

Rôles et responsabilités

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

Affiliation universitaire – Enseignement et recherche

L'enseignement et la recherche en temps de pandémie

Comme pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, l'année 2020-2021 s'est avérée une année chargée de défis, pendant laquelle la pandémie de COVID-19 a exigé des équipes, en enseignement ou en recherche, de s'ajuster et de revoir les façons de faire. Après avoir été sérieusement ralenties en début de pandémie, les activités ont repris graduellement de manière adaptée au cours de l'été 2020, ce qui a eu pour effet de faire fluctuer nombre de stages réalisés dans l'établissement et les activités de recherche. Soulignons que le CISSS de Laval a assuré un leadership majeur par son implication à la présidence du comité de l'enseignement du Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Montréal, notamment en produisant, dès le mois de mai 2020, le document « Orientations pour une formation sécuritaire et optimale des stagiaires en contexte de crise sanitaire dans les établissements de la santé et des services sociaux ». Ce document, repris par le MSSS, a jeté les balises pour le maintien des stages en contexte de pandémie.

En ce qui a trait aux activités d'enseignement au CISSS de Laval, il a été possible, malgré la pandémie, d'accueillir en 2020-2021 un total de 2 937 stagiaires pour 58 934 jours stage comparativement à 3 667 stagiaires et 67 936 jours stage en 2019-2020. De ce total, on dénombre 118,7 stagiaires universitaires équivalent temps complet (ETC) en 2020-2021 comparativement à 139,2 ETC en 2019-2020.

Plus spécifiquement pour l'enseignement médical, le nombre de stagiaires et de résidents est resté le même pour les stages de 1^{re} et 2^e année (introduction à la médecine clinique et initiation à la démarche clinique), mais il y a eu une diminution du nombre d'externats de 3^e et 4^e année de 43 stagiaires (au total, 15,5 ETC contre 17,2 ETC en 2019-2020). Pour les résidents en médecine de famille et en spécialités provenant d'autres établissements, nous observons une diminution de 11 stagiaires.

Au niveau collégial, le CISSS de Laval a également vu le nombre de stagiaires diminuer en 2020-2021 passant de 1 603 à 1 215 (67,3 ETC en 2020-2021 contre 81,3 ETC en 2019-2020). Et bien que le nombre d'étudiants provenant du milieu secondaire a diminué dans certains secteurs, les stagiaires de la formation de préposé aux bénéficiaires à, quant à elle, pratiquement doublé en nombre grâce à l'implantation de la formation accélérée de Soutien aux soins d'assistance en établissement de santé du gouvernement du Québec qui représente, à elle seule, 80 % des 453 stagiaires accueillis pour ce domaine.

Au final, le CISSS de Laval aura accueilli 833 stagiaires de niveau secondaire en 2020-2021, ce qui représente 40,6 ETC (comparativement à 926 stagiaires pour 40,9 ETC en 2019-2020).

Toutefois, bien que la première vague de pandémie ait interrompu certains stages et que la situation n'ait pas permis de reprise au maximum de sa capacité, il est important de mentionner que de nombreux résidents et étudiants ont contribué à soutenir les équipes déjà en place, que ce soit en appliquant sur le site « Je contribue » ou par l'entremise d'un stage humanitaire en sciences de la santé. L'établissement aura ainsi pu compter sur 42 étudiants en médecine, 16 médecins étrangers et 39 étudiants en stage humanitaire.

Recherche

En ce qui a trait aux activités de recherche, le CISSS de Laval compte sur trois pôles de recherche qui ont réussi à maintenir leurs activités en les ajustant aux mesures sanitaires. Ainsi, à la fin de l'exercice 2020-2021, malgré l'interruption des activités de recherche pendant la première vague, 328 projets de recherche étaient en cours de réalisation au CISSS de Laval. De ce nombre, nous comptons 44 nouveaux projets, ce qui est tout de même moins élevé que par les années passées.

Les projets se distribuent comme suit selon les pôles de recherche :

- Pôle 1, recherche sur les transformations des pratiques cliniques et organisationnelles : 73
- Pôle 2, recherche en réadaptation (CRIR/HJR) : 154
- Pôle 3, la recherche contractuelle et académique (oncologie, radio-oncologie et cardiologie) : 59
- Hors pôles : 42

Il est à noter qu'au cours de la dernière année, avec le soutien de la Fondation Cité de la Santé, un quatrième axe en recherche clinique a pris son essor dans le domaine des maladies infectieuses qui rassemble des projets de recherche dédiés au traitement de la COVID-19. Le CISSS de Laval aura, par exemple, participé à des projets d'envergure comme CONCOR-1 (utilisation de plasma de convalescents) et Glutathion alors que d'autres projets attendent l'approbation éthique pour démarrer en 2021.

Ces projets ne sont pas les seuls à avoir émergé en lien avec la COVID-19. En effet, des projets sur le sujet se sont développés dans chacun des pôles de recherche. Au total, l'établissement aura participé à plus d'une dizaine de projets portant sur différentes thématiques liées au coronavirus, notamment un projet d'envergure internationale, HoSPiCOVID, mené dans six pays, et qui vise à mieux comprendre la réponse des organisations à la pandémie afin de garantir l'accès à des soins de qualité pour tous. Notons également le projet qui a mené avec succès au développement d'une nouvelle méthode de dépistage de la COVID-19 par la salive, rendant, par le fait même, cette étape cruciale de la lutte contre le virus, moins complexe et plus agréable pour la personne testée.

Outre sa **double affiliation universitaire avec l'Université de Montréal et l'Université McGill**, le CISSS de Laval peut également compter sur des collaborations avec deux chaires de recherche : la Chaire Sanofi-Aventis en soins pharmaceutiques ambulatoires de l'Université de Montréal, qui opère au CISSS de Laval et la Chaire-réseau de la recherche en jeunesse du Québec-volet santé et bien-être, qui pilote, entre autres, les activités de recherche autour de l'implantation du réseau de services intégrés aux jeunes Aire ouverte.

Cette année, la pandémie et les limites quant aux possibilités de se regrouper en grand nombre ont vu plusieurs événements scientifiques être annulés, surtout lors de la première vague avant que les moyens technologiques permettant de tenir des colloques ou des congrès de manière virtuelle, ont définitivement eu un effet sur le rayonnement et la diffusion des recherches. Si la production d'articles ou de chapitres de livre est demeurée similaire (187 articles et 18 chapitres de livre), on constate une baisse drastique des présentations dans des congrès, colloques ou autres événements de ce type (29 présentations, comparativement à plus de 260 en 2019-2020). Toutefois, les moyens technologiques mis à la disposition de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, notamment la visioconférence, ont permis aux activités à l'interne de prendre un essor non négligeable. En effet, cette année, trois conférences ont été tenues par ce moyen, permettant à près de 570 personnes d'y participer. Notons d'ailleurs que la facilité d'accès à ces conférences a même permis la participation des membres du milieu communautaire, de nos usagers partenaires et de membres du public général, ce qui était difficilement possible lorsque les conférences se tenaient en présentiel. De plus, avec la collaboration du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de Laval, les conférences scientifiques de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche ont été accréditées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, permettant ainsi d'augmenter leur participation. Du côté de l'Hôpital juif de réadaptation, ce sont 16 rencontres de la série « Parlons recherche/Talking research », en plus de conférences organisées par le CRIR pour un total de 402 participants. Au final, 972 participants provenant des divers milieux ont bénéficié de ces présentations et des discussions qui ont suivi. Elles ont offert aux participants l'opportunité de se familiariser avec différents sujets, tels que les soins palliatifs à domicile, le suivi des symptômes de la COVID-19 chez les hypertendus ou, encore, l'utilisation de la télémédecine en réadaptation.

L'année 2020-2021 a été marquée par les efforts de tous les membres de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche afin de faire face à la situation. Remercions :

- les équipes en GMF-U qui auront été grandement délestées pour répondre aux besoins de l'établissement pour maintenir les services à la population;
- les étudiants et résidents en médecine qui se sont impliqués malgré l'interruption de leur stage;
- les chercheurs et médecins cliniciens-chercheurs qui ont adapté leurs projets au contexte en plus d'en démarrer de nouveaux afin de mieux saisir les effets de la pandémie autant sur le plan de la santé que des services sociaux;
- les équipes administratives en place qui ont assuré la continuité durant cette période de crise afin de permettre le maintien des activités d'enseignement et de recherche;
- les GMF-U et nos superviseurs de stages pour avoir contribué au dépôt de projets prometteurs visant à répondre à la demande de croissance des cohortes d'étudiants en médecine de l'Université de Montréal.

Vocation suprarégionale

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

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

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

Centre d'éthique – Le service de consultation en éthique clinique et organisationnelle

Du soutien pour les cas complexes

Le Centre d'éthique du CISSS de Laval offre des services de consultation en éthique aux personnes vivant des problèmes complexes créant ainsi des conflits de nature éthique. Les consultations visent à aider, à identifier, à analyser et à résoudre les problèmes vécus par les parties prenantes en choisissant la meilleure décision dans les circonstances. Habituellement, le Centre d'éthique reçoit en moyenne 200 demandes de consultation par année. En 2020-2021, comme ailleurs dans le réseau, le Centre d'éthique a vu ses consultations d'éthique clinique décliner en raison de la pandémie (110 demandes provenant du CISSS de Laval, 18 demandes provenant d'autres établissements). Ce sont des consultations en éthique organisationnelle sur des enjeux éthiques touchant la COVID-19 qui ont primé cette année.

Du soutien pour les établissements

Le Centre d'éthique soutient également d'autres CISSS et CIUSSS dans le développement de leur service en éthique. Cette année, le CISSS de Laval avait des ententes de soutien avec six établissements : CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, CISSS de la Montérégie-Est, CISSS de la Montérégie-Ouest, CISSS de Lanaudière, CHSLD de la Côte Boisée et CISSS de la Gaspésie.

Une communauté de pratique nationale

En 2019-2020, le Centre d'éthique avait entamé, en collaboration avec la Direction de l'éthique et de la qualité du MSSS, des travaux dans le but de créer une communauté de pratique des éthiciens du réseau, dont la tenue le 1^{er} juin 2020, d'une Journée de réflexion sur l'éthique clinique et organisationnelle. En raison de la COVID-19, ce projet a été reporté.

Du soutien national pour les enjeux éthiques COVID-19

Le 17 mars 2020, le comité directeur clinique COVID-19 du MSSS a mandaté le centre d'éthique du CISSS de Laval pour s'occuper des enjeux éthiques en lien avec les travaux urgents du MSSS pour répondre à la pandémie. Le centre d'éthique a mis en place un comité ministériel appelé comité éthique COVID-19 pour coordonner l'ensemble des travaux touchant l'éthique en lien avec la pandémie. De ce comité découle un comité de liaison des éthiciens du réseau, qui fait la liaison avec le comité éthique COVID-19 chaque semaine. Des sous-groupes du comité éthique COVID-19 ont mené ou collaboré à l'élaboration de presque toutes les lignes directrices nationales qui ont été émises au sujet de l'éthique en contexte de la COVID-19. Les travaux suivants ont été menés :

- Protocoles de priorisation pour les soins intensifs adultes : protocole, mise à jour, formations, simulations, mise en place d'un comité national
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002730/?&txt=Protocoles%20de%20priorisation&msss_valpub&date=DESC.
- Défendre les intérêts des enfants tout en maximisant les ressources médicales dans le contexte de la pandémie de COVID-19 au Québec : l'allocation des lits de soins intensifs (SI) et respirateurs pédiatriques dans le contexte de la pandémie de COVID-19 au Québec (première version).
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dqamip-007_priorisation-enfants.pdf.
- Système de priorisation pour l'accès à une chirurgie en situation de pandémie
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-210-398W.pdf>.

- Adaptation des interventions en situation extrême de pandémie à COVID-19 pour les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et l'urgence (document de réflexion non publié).
- Refus de tests de dépistage COVID-19 (document de réflexion non publié).
- Devoir de soins lors de pénurie d'équipements de protection individuelle.
<https://www.oiq.org/documents/20147/237836/enonce-soin-protection-def.pdf>.
- Réflexions soutenant le plan de reprise du dépistage du cancer du sein dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.
https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/20-MS-07435-06_PJ1_reflexions_reprise_PQDCS_pandemie_2020-07-28.pdf.
- Algorithme de décisions face à une pénurie de médicaments (document de réflexion non publié).
- Isolement des personnes DI-TSA et DP lors d'un retour de congé temporaire (document de réflexion non publié).
- Aide à la décision face au délestage (document de réflexion envoyé aux établissements, mais non mis en ligne).
- Réflexion sur la présence des proches (document de réflexion non publié).

Dans le dossier de priorisation de l'accès aux soins intensifs en contexte extrême de pandémie, le Centre d'éthique a également joué un rôle central. En collaboration avec des directions du MSSS (Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles, Direction générale adjointe de la coordination réseau, Direction de la coordination ministérielle et Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques), le comité national pour la priorisation de l'accès aux soins intensifs a été mis sur pied. La chef du centre d'éthique co-préside ce comité avec la D^{re} Diane Poirier. Ce comité a mené de nombreux travaux avec d'autres directions du MSSS, portant notamment sur la prépriorisation (capacités, clientèles, transferts et transports, critères d'admission des usagers adultes en pédiatrie) et sur d'autres dimensions de la priorisation dont le soutien psychologique, la création de nombreux outils de formation, la mise en place de simulations, les enjeux médico-légaux, la communication et l'accompagnement des personnes vulnérables.

Implication dans des comités de l'INESSS

Deux éthiciens du Centre d'éthique participent à des comités d'excellence clinique pour le compte de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).

L'enseignement et la recherche en éthique

Le Centre d'éthique est le lieu de stage pour tous les étudiants des programmes d'éthique clinique de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Ces étudiants sont soit dans un parcours de microprogramme, de maîtrise ou de doctorat. Cette année, le Centre d'éthique a accueilli 14 stagiaires. Plusieurs étudiants à la maîtrise ou au doctorat mènent leur projet de recherche au CISSS de la Laval et sont supervisés par la responsable du Centre d'éthique; cette année, nous accueillons quatre étudiantes au doctorat et cinq étudiants à la maîtrise.

Le Centre d'éthique offre également de la formation professionnelle continue menant à l'acquisition de crédits de formation par les ordres professionnels du Québec. La formation n'est pas réservée uniquement aux professionnels de la santé et des services sociaux, mais elle est également destinée et adaptée à tous les titres d'emploi (préposé aux bénéficiaires, auxiliaire familial et social, etc.).

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



Conseils et comités

Conseil d'administration

Au cours de l'année 2020-2021 la composition du conseil d'administration est demeurée inchangée et deux sièges sont toujours vacants compte tenu l'urgence sanitaire.

Membres désignés

- D^r Jacques Blais - Département régional de médecine générale (DRMG)
- M^{me} Carole Ducharme - Conseil multidisciplinaire (CM)
- M^{me} Nathalie Gadbois - Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
- D^r Jean-René Houle - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- M^{me} Claire Pagé - Comité des usagers (CU)
- M^{me} Miriam Tessier - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Président-directeur général du CISSS de Laval

- M. Christian Gagné, secrétaire

Membres indépendants nommés par le ministre

- M. Yves Carignan, président - Expertise en santé mentale
- M. Gilles Tremblay, vice-président - Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
- M^{me} Rose-Lise Arrelle - Expérience vécue à titre d'usagère des services sociaux
- M. Jean Bélanger - Expertise en réadaptation
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
- M. Jean-Pierre Cormier - Expertise en protection de la jeunesse
- M^{me} Corinne Favier - Expertise dans les organismes communautaires
- M^{me} Lynn Grégoire - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
- Vacant - Milieu de l'enseignement
- Vacant - Compétence en gouvernance ou éthique – Comité sur les services de santé et services sociaux en langue anglaise

Membre observateur

- M. Louis Gaudreau - Fondation

Au cours de l'année financière 2020-2021, le conseil d'administration a tenu six assemblées ordinaires et douze assemblées spéciales ainsi qu'une demi-journée de réflexion. Une assemblée publique d'information, à laquelle la population était conviée, s'est déroulée le 19 novembre 2020. Considérant les mesures d'urgence sanitaire toutes les rencontres ont été tenues en mode virtuel (Zoom).

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

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

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

Comité de vérification

Membres du comité de vérification

- M. Gilles Tremblay, président
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva
- M. Yves Carignan
- M^{me} Corinne Favier
- M^{me} Lynn Grégoire

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

Affaires financières

Le comité a recommandé, pour adoption au conseil d'administration du CISSS de Laval, les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant :

- les résultats financiers par période pour 2020-2021 selon le calendrier;
- le rapport financier annuel (AS-471);
- le budget détaillé (RR-446) pour l'exercice 2020-2021;
- l'autorisation d'emprunts liée aux dépenses courantes de fonctionnement;
- le rapport financier annuel du Fonds de santé au travail pour l'exercice qui s'est terminé le 4 janvier 2020;
- la demande d'autorisation de conclure des ententes 108;
- l'utilisation affectation d'origine interne;
- l'allocation et la répartition aux organismes communautaires et autres organismes à but non lucratif (OBNL) en santé et services sociaux pour l'exercice financier 2020-2021;
- le régime d'emprunt à long terme;
- la nomination de l'auditeur externe pour l'exercice financier 2020-2021;
- l'offre de renouvellement et d'amendement de financement avec la Banque Nationale;
- l'adoption de la Politique sur la capitalisation des immobilisations du CISSS de Laval;
- le transfert d'actifs immobiliers et du passif les grevant effectué conformément à la Loi sur les infrastructures publiques;
- les orientations budgétaires 2021-2022;
- le besoin de liquidités en lien avec les dépenses additionnelles COVID-19.

Le comité de vérification a déposé pour information au conseil d'administration :

- la prévision des résultats financiers au 31 mars 2021;
- les coûts additionnels COVID-19 prévus au 31 mars 2021;
- la présentation par les auditeurs externes de la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) des résultats des travaux d'audit du rapport financier AS-471 se terminant le 31 mars 2020;
- l'autorisation des dépenses des membres du conseil d'administration;
- le gabarit - Éventualités transmises au MSSS – exercice terminé le 31 mars 2020;
- le rapport annuel d'activités du comité de vérification.

Le comité de vérification a approuvé :

- Les dépenses de fonction des cadres supérieurs.

Le comité de vérification a présenté lors de ses séances :

- le bilan des résultats financiers 2020-2021 des établissements du réseau;
- l'engagement COVID-19;
- les coûts additionnels COVID-19 des établissements du réseau;
- le suivi des débiteurs MSSS au 31 mars 2020;
- l'avis de différend;
- la consolidation des établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans les états financiers du gouvernement du Québec;
- l'avis de délais du questionnaire à l'intention de la haute direction;

- les dépenses en lien avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (CNESST);
- l'entente spécifique de gestion et d'imputabilité dans le cadre du programme des services de santé au travail;
- un legs au CISSS de Laval;
- le stationnement (déficit de revenus);
- la mise à jour de plan d'autofinancement d'OPTILAB;
- l'analyse financière pour l'exercice terminé le 31 mars 2020;
- la communication par les auditeurs externes (RCGT) des résultats des travaux d'audit du rapport financier AS-471 se terminant le 31 mars 2021;
- la mise à jour de plan d'autofinancement d'OPTILAB;
- l'entente spécifique de gestion et d'imputabilité dans le cadre du programme des services de santé au travail.

Le comité de vérification a rencontré les auditeurs externes de la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) à deux reprises :

- Le 10 juillet 2020, présentation de la firme RCGT des résultats de leurs travaux d'audit du rapport financier AS-471;
- Le 25 février 2021, communication de la planification de l'audit pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021.

Affaires matérielles, immobilières et informationnelles

Le comité de vérification a recommandé, pour adoption au conseil d'administration du CISSS de Laval, les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant pour :

- toutes ententes et tous engagements contractuels de plus de quatre millions de dollars;
- la modification des signataires des actes contractuels en mesure d'urgence sanitaire;
- l'autorisation d'ententes de ressources intermédiaires;
- la cession d'activités des centres de prélèvement sous OPTILAB LLL vers les CISSS respectifs;
- le plan de conservation des équipements médicaux (PCEM) 2021-2024;
- l'adoption de la Politique révisée sur la gestion des stationnements du CISSS de Laval – Tarification des stationnements.

Le comité de vérification a déposé pour information au conseil d'administration :

- la reddition de la gestion contractuelle selon le calendrier.

Le comité de vérification a présenté lors de ses rencontres :

- La planification du mandat d'audit du rapport financier annuel au 31 mars 2021;
- Le portrait personnalisé des activités contractuelles des organismes publics;
 - Présentation de la Programmation annuelle des ressources informationnelles (PARI) 2019-2020 et Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI) 2020-2023.

Risques corporatifs

Le comité de vérification a déposé, pour information au conseil d'administration du CISSS de Laval, les documents nécessaires au suivi financier de l'exercice courant pour :

- le bilan 2019-2020 de la sécurité de l'information.

Le comité de vérification a présenté lors de ses rencontres :

- la liste des dossiers de réclamation gérés par la Direction des assurances du réseau de la santé et des services sociaux (DARSSS);
- la tentative de fraude aux CIUSSS/CISSS;
- la validation de l'Autorité des marchés publics pour les ententes des ressources intermédiaires.

Comité de gouvernance et d'éthique et ressources humaines

Membres du comité de gouvernance et d'éthique et ressources humaines

- M^{me} Roxane Borgès Da Silva, présidente
- M^{me} Rose-Lise Arrelle
- M. Yves Carignan
- M^{me} Carole Ducharme
- M^{me} Nathalie Gadbois
- M. Christian Gagné

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à deux reprises au cours de la dernière année. Les mesures d'urgence sanitaire ont eu un impact sur la cadence des rencontres. Voici le sommaire des dossiers ayant été traités par le comité.

Gouvernance et éthique

- Présentation de l'état de situation concernant les sièges vacants au conseil d'administration et discussion des prochaines étapes.
- Rétroaction sur les modalités des lacs à l'épaule en période d'urgence sanitaire.
- Évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, de son président, de ses comités et des administrateurs :
 - présentation du tableau des échéanciers pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, du président et de ses comités;
 - présentation de l'état de situation sur le processus d'évaluation individuelle des membres du conseil d'administration et les échéanciers;
 - présentation de la lettre transmise au président-directeur général concernant les recommandations en suivi à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration.
- Présentation du processus entourant l'aide à la décision et la création d'un comité responsable.
- Présentation de la proposition du mandat et de la composition du comité de grands chantiers immobiliers pour recommandation au conseil d'administration.
- Présentation du plan de la deuxième vague par le président-directeur général selon les axes retenus.
- Adoption des calendriers des rencontres du comité.
- Dépôt du registre d'exclusivité de fonction et déclaration sur l'existence d'intérêts pécuniaires pour les hors-cadres et les cadres supérieurs.
- Présentation du mécanisme de divulgation des actes répréhensibles et du rapport des actes répréhensibles 2019-2020.
- Révision du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration du CISSS de Laval selon les règlements.
- Présentation d'un réalignement des postes des cadres supérieurs et ouverture d'une nouvelle direction d'accès aux services médicaux 1^{re} ligne pour recommandation au conseil d'administration.

Ressources humaines

- Présentation des résultats du sondage post-pandémique pour les employés du CISSS de Laval.
- Présentation du chantier des ressources humaines – préparation de la vague 2.
- Présentation du portrait de l'absentéisme au CISSS de Laval.

Comité de révision des plaintes

- M. Yves Carignan (nomination le 13 juillet 2020)
- M^{me} Lynn Grégoire, présidente sortante (fin le 13 juillet 2020)
- D^r Jean Rivest
- D^{re} Esther Simoneau
- D^r Sébastien Mubayed, membre substitut

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires

- M^{me} Rose-Lise Arrelle, membre indépendant du conseil d'administration
- M. Yves Carignan, président (nomination temporaire depuis octobre 2019)
- M. Jean-Pierre Cormier, membre indépendant du conseil d'administration
- M^{me} Roxane Borgès Da Silva, membre indépendant du conseil d'administration
- Vacant

Comité de la vigilance et de la qualité

Membres du comité de la vigilance et de la qualité

- M. Jean Bélanger, président, membre indépendant du conseil d'administration
- M^{me} Claire Pagé, membre du conseil d'administration – représentante du Comité des usagers (CUCI)
- M. Christian Gagné, président-directeur général du CISSS de Laval
- M^e Hélène Bousquet, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- M. Jean-Pierre Cormier, membre indépendant du conseil d'administration
- M^{me} Miriam Tessier, membre invité, membre désigné du conseil d'administration – représentante du conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- D^r Jean-René Houle, membre invité, membre désigné du conseil d'administration – représentant du conseil des médecins, pharmaciens et dentistes (CMDP)
- M^{me} Geneviève Bélanger Jasmin, membre invité, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique par intérim

Les membres du comité de la vigilance et de la qualité se sont réunis à quatre reprises cette année dans le cadre de rencontres régulières en mode visioconférence. Les membres de ce comité ont favorisé la présence d'invités aux séances afin d'assurer la présentation des différents sujets à l'ordre du jour.

Conformément à son mandat, le comité a assuré la continuité dans ses actions de vigie à l'égard des recommandations adressées à l'établissement. Les rencontres ont été maintenues en contexte de pandémie afin d'assurer la gestion des risques, la prestation sécuritaire des soins et services ainsi que l'amélioration continue de la qualité. En contexte de pandémie, le comité a pu s'enquérir des problématiques et enjeux vécus et des mesures mises en place par l'établissement pour atténuer ou réduire les risques anticipés. À cet effet, le plan d'action pour renforcer et assurer l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de vie publics ou privés, d'hébergement et de réadaptation pour la région de Laval, le processus de cloisonnement en cas de cyberattaque, le plan d'action pour faire face aux enjeux de ressources humaines en contexte de deuxième vague de la pandémie ainsi que la mise en place de centrales d'appel pour informer les familles des résidents hébergés et pour soutenir les usagers lavallois nécessitant un premier appel en santé psychosociale a été présenté. Le comité a également pu être mis à contribution sur la réflexion concernant la capacité de l'établissement à maintenir la visite d'agrément initialement prévue en mai 2021 et appuyer la haute direction et le conseil d'administration dans la démarche de demande de report de la visite d'agrément de novembre 2021 au début de l'année 2022.

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

Cette année, le comité de la vigilance et de la qualité a fait le suivi en continu des dossiers suivants :

- Actualisation des recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs
- Recommandations issues des rapports d'investigation du Bureau du coroner
- Rapports trimestriels des événements indésirables
- Événements indésirables avec conséquences graves ayant fait l'objet d'analyses exhaustives
- Surveillance en prévention et contrôle des infections
- Visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et en ressources intermédiaires et ressources de type familial
- Certification des résidences privées pour aînés et des ressources privées ou communautaires offrant de l'hébergement en dépendance
- Interventions du Protecteur du citoyen

Suivi des activités liées aux pratiques à risque

Le comité de la vigilance et de la qualité a rencontré certains responsables de la prévention des pratiques à risque afin de prendre connaissance des initiatives en cours afin d'améliorer la sécurité des soins et des services. Les dossiers suivants ont été présentés :

- État de situation et suivi du plan d'action en prévention des chutes
- État de situation et suivi du plan d'amélioration en regard de l'application des mesures de contrôle

Suivi des initiatives d'amélioration continue dans les programmes et témoignages des usagers

Cette année, compte tenu du contexte de pandémie, de délestage des ressources et des activités, les présentations par les directions programmes ont temporairement cessé afin de circonscrire les rencontres et la préparation des présentateurs sur les sujets jugés critiques et prioritaires. Ces présentations, conjointes avec des usagers partenaires, permettaient d'apprécier concrètement les initiatives ayant contribué en cours d'année à la qualité et l'amélioration continue. Les modalités de présentation seront revisitées et réintégrées éventuellement.

Recommandation au conseil d'administration

Aucune recommandation n'a été déposée au conseil d'administration du CISSS de Laval pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Comité de gestion des risques

- M^{me} Roxane Therrien, pharmacienne désignée par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, présidente
- M. Jean Toupin, usager partenaire, vice-président
- M^{me} Marie-Claude Laflamme, représentante gestionnaire de risques de l'établissement, secrétaire
- M^{me} Pauline Arnaud, représentante de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (membre nommée le 19 mars 2020 par le conseil d'administration)
- M^{me} Geneviève Bélanger Jasmin, personne déléguée par le président-directeur général, membre
- M. Marc Céré, représentant du conseil multidisciplinaire, membre
- D^r Joseph Dahine, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (médecins spécialistes), membre
- M^{me} Lucie Fortin, usagère de l'établissement, membre
- M. Mathieu Girard, représentant des employés de catégories de métiers, de services para techniques et services auxiliaires de l'établissement,
- M^{me} Julie Huard, représentante du comité de prévention et de contrôle des infections, membre
- M. Benoît Lalonde, représentant du comité des mesures d'urgence, membre
- M^{me} Ann-Marie Pigeon, personne qui dispense, pour le compte de l'établissement, des services aux usagers (ressources intermédiaires), membre
- M^{me} Julie Rodrigue, représentante du conseil des infirmières et infirmiers, membre nommée le 19 mars 2020 par le conseil d'administration
- M^{me} Carmelle St-Germain, usagère de l'établissement, membre
- Vacant, représentant du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (médecins généralistes)

En raison du contexte de la pandémie de COVID-19, les membres du comité de gestion des risques se sont réunis à trois reprises dans le cadre de rencontres régulières.

Le comité de gestion des risques a été mobilisé autour de sujets touchant la prestation sécuritaire des soins et des services dans les différentes missions du CISSS de Laval. Au cours de l'année, il a pris connaissance des analyses exhaustives découlant des événements indésirables survenus avec conséquences graves ou des événements sentinelles, des données issues du registre local des événements indésirables ainsi que des données de surveillance des infections nosocomiales.

Les membres du comité ont poursuivi la surveillance des stratégies de prévention et de contrôle des infections, ainsi que du registre de déclarations des incidents et des accidents. Tout au long de l'année 2020-2021, les membres ont notamment poursuivi la surveillance des données trimestrielles afin d'analyser l'influence de la variation des volumes d'activités sur le nombre de déclarations. De plus,

les membres du comité ont porté un regard attentif aux volumes de déclarations compte tenu des impacts de la pandémie sur les activités de l'établissement. Enfin, les membres ont été saisis des résultats du programme de surveillance de la qualité des déclarations.

Aucune recommandation n'a été formulée par le comité de gestion des risques au conseil d'administration au courant de l'année 2020-2021.

Comité de sécurité de l'information

- M. Denis Lebeuf, responsable de la sécurité de l'information, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, président
- D^r Ba Truc Trinh, CMDP, membre
- M^{me} Geneviève Bélanger Jasmin, Direction générale, membre
- M. Guy Bibeau, Direction des programmes DPDI-TSA et DP, membre
- M^{me} Kathleen Bilodeau, Direction du programme santé mentale et dépendance, membre
- M^{me} Pamela Desjarlais-Lebel, Direction des soins infirmiers, membre
- M. Charles-Patrick Diene, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, membre
- M^{me} Annie Fortier, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, membre
- M^{me} Ariane Godbout, Direction du programme jeunesse, membre
- M^{me} Émilie Grenon, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, membre
- M. Fadi Hobeila, Direction des services professionnels, membre
- M^{me} Danièle Jourdain, Direction de la protection de la jeunesse, membre
- M. Claude Laflamme, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, membre
- M. Benoît Lalonde, Direction des services techniques, membre
- M^{me} Debbie McKercher, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, membre
- M^{me} Isabelle Miller, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, membre
- M. Éric Morin, Direction des ressources informationnelles LLL, membre
- M^{me} Nathalie Ouellet, Direction des services multidisciplinaires, membre
- M^{me} Julie-Alexandra Roberge, Direction des soins infirmiers, membre
- M. Alexandre St-Denis, Direction de santé publique, membre
- M^{me} Karine Tessier, Direction de la logistique, membre
- M^{me} Nancy Vézina, Direction OPTILAB, membre
- M^{me} Angela Zizzi, Direction des ressources financières, membre

Les membres du comité de sécurité de l'information se sont réunis à deux reprises dans le cadre de rencontres régulières. Normalement, ce comité a des rencontres quatre fois par année, mais deux réunions ont dû être annulées à cause de la pandémie.

Au cours de la période 2020-2021, le comité a abordé plusieurs dossiers concernant la sécurité de l'information, dont les suivants qui ont également été présentés au comité de direction et/ou aux comités de vérification, comité de la vigilance et de la qualité et au conseil d'administration avec recommandation d'adoption :

- Lecture et adoption du bilan de sécurité de l'information 2019-2020.
- Étude et formulation d'un processus de réaction en cas de cyberattaque d'envergure contre les actifs informationnels du CISSS de Laval.
- Mise en place de mécanismes de blocage des accès aux sites de messageries Web personnelles comme prescrit par une directive du MSSS.

Les activités relatives à la sécurité de l'information

En arrière-plan de la pandémie, la période 2020-2021 a été marquée par une hausse importante des cyberattaques. Partout à travers le monde, les établissements de santé ont été particulièrement visés par ces attaques, le but étant de paralyser et d'obtenir une rançon plus importante de ces infrastructures déjà sous tension et devenues encore plus critiques pour le bien-être de la population. Cette tendance se dessinait déjà en 2019, alors que les rançongiciels prenaient une place de plus en plus grande dans l'arsenal des pirates informatiques. Face à cette constatation, l'équipe de sécurité de l'information du CISSS de Laval avait débuté, dès 2019, la mise en place de sondes réseau permettant la détection de ce type d'attaque. Dans les premiers mois de la pandémie, alors qu'il devenait clair que les établissements de santé devenaient des cibles privilégiées par les pirates, les efforts ont été mis par l'équipe de sécurité de l'information afin de rapidement compléter le déploiement de ces sondes et le développement des mécanismes de détection. Une vigie constante a ainsi pu être activée afin de détecter la présence de pirates sur le réseau du CISSS de Laval et d'améliorer le temps de réaction.

En marge de ces travaux, un processus de réaction spécifique à ce type d'attaque a été développé et documenté afin de mieux coordonner la réponse des différentes équipes du CISSS de Laval. Le développement de ce dernier se poursuit, selon une démarche d'amélioration continue.

Les cyberattaques récentes étant pratiquement toutes initiées par un courriel d'hameçonnage, des efforts ont aussi été mis afin de sensibiliser les utilisateurs face à ce danger et sur la façon de ne pas en devenir victime. De plus, comme le télétravail devenait une nouvelle norme présentant des défis particuliers du point de vue de la sécurité de l'information, des conseils pratiques à l'intention des télétravailleurs ont été rédigés et diffusés.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP compte : **675** membres actifs, **93** membres associés et **9** membres-conseils.

Membres du comité exécutif :

- D^r Martin Chénier, président (médecin de famille)
- D^r Antonio Juan Su, vice-président (anesthésiologiste)
- D^{re} Pascale Poulin, conseillère (urgentologue)
- D^r Sébastien Clavel, conseiller (radio-oncologue)
- M^{me} Karina Gauthier, secrétaire (pharmacienne)
- D^{re} Lynne Nadeau, conseillère (médecin de famille)
- D^{re} Sonya Sagredo, trésorière (radiologiste)
- D^{re} Alexia Anna Maria Maack, représentante CLSC-CHSLD (médecin de famille)
- M. Christian Gagné, président-directeur général, membre permanent
- M^{me} Chantal Friset, présidente-directrice générale adjointe, invitée permanente
- D^r Alain Turcotte, directeur des services professionnels, membre d'office

Comme l'ensemble des membres du CMDP, le comité exécutif et son équipe de soutien ont su faire preuve de résilience face à l'urgence sanitaire. Pendant ce mandat, les énergies ont été principalement dirigées vers le soutien des membres. Plusieurs comités ont dû réduire ou cesser leurs activités afin de permettre aux médecins et aux pharmaciens de répondre aux besoins de la clientèle.

Le personnel du CMDP a dû, en plus de la situation exceptionnelle, conjuguer avec les maladies et les départs. La modernisation de notre système comptable, l'implantation du nouveau logiciel de gestion du dossier professionnel et tous les travaux entourant le renouvellement des privilèges ont aussi monopolisé beaucoup de temps cléricale. L'arrivée d'une nouvelle adjointe au directeur des services professionnels et d'une adjointe à la direction ont permis de consolider l'équipe.

Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Le CII du CISSS de Laval est constitué de **2 297** infirmières et infirmiers, incluant les cadres, de **713** infirmières auxiliaires et de **36** infirmières praticiennes spécialisées.

Membres du comité exécutif :

Infirmières élues :

- M^{me} Hélène Ménard, représentante des directions soutien et présidente
- M. Justin Lefebvre, représentant de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées volet 1^{re} et 2^e ligne et vice-président
- M^{me} Beverly-Naïta Méus, représentante de la Direction des soins infirmiers et trésorière
- M^{me} Mylène Labelle, représentante de la Direction du programme jeunesse
- M^{me} Youdeline Laguerre, représentante de la Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique-volet DI-TSA
- M^{me} Julie Lambert, représentante de la Direction du programme santé mentale et dépendance
- M^{me} Marilou Langlois-Dubois, représentante de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, secteur centre d'hébergement (congé de maternité)
- M^{me} Caroline Philibert, représentante des infirmières praticiennes spécialisées
- M^{me} Nancy Vachon, représentante de la Direction des services professionnels

Infirmière cooptée :

- M^{me} Marie-Sylvia Gédéon, représentante de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, secteur centre d'hébergement

Membres d'office :

- M. Christian Gagné, président-directeur général
- M^{me} Élane Cardinal, directrice des soins infirmiers ou la personne qu'elle désigne pour la remplacer, soit M^{me} Julie-Alexandra Roberge, directrice adjointe à la Direction des soins infirmiers, volet soutien aux pratiques
- M^{me} Carole Mongeau, présidente du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)
- M^{me} Annick Gasse, membre désigné du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

Invités permanents :

- M. Mohammed Abbad, représentant du programme universitaire des sciences infirmières
- M^{me} Nathalie Langlois, représentante des centres de formation professionnelle
- M^{me} Valérie Martin, représentante des collègues d'enseignement général et professionnel

Membres observateurs :

- M^{me} Sophie L'Espérance, représentante du comité relève infirmière
- M^{me} Miriam Tessier, représentante du CII au conseil d'administration
- M^{me} Julie Labelle, membre du CIIA

La première vague de la pandémie à la COVID-19 a obligé le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) à suspendre temporairement ces activités en début d'année. Le CECII a néanmoins réussi à tenir neuf rencontres régulières en mode virtuel. Le CECII a été consulté et a été alimenté par ses membres ainsi que par différents partenaires lors de présentation en rencontres régulières. Le CECII a ainsi pu discuter de différents sujets qui touchent la qualité des soins infirmiers, le développement de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire, l'optimisation de l'utilisation des champs d'exercices, l'organisation du travail et les nouveaux modes de distribution de soins.

Quelques réalisations ont marqué l'année 2020-2021 dont :

- l'instigation du projet de photoreportage en contexte de pandémie;
- la tenue de l'assemblée générale annuelle le 30 septembre 2020;
- les échanges avec la présidente-directrice générale adjointe concernant le suivi du plan d'action pour la 2^e vague de la pandémie et les impacts sur la pratique infirmière et infirmière auxiliaire;
- la tenue d'élections pour combler trois sièges au sein de l'exécutif et la nomination des officiers;
- l'adoption du Règlement du CII par le MSSS, par le CII en assemblée générale extraordinaire et par le conseil d'administration;
- le dépôt de trois avis au président-directeur général et de deux recommandations au conseil d'administration;
- le dépôt d'un mémoire, rédigé conjointement avec la Direction des soins infirmiers, dans le cadre des États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Conseil multidisciplinaire (CM)

Le CM du CISSS de Laval compte **3 439** membres, répartis dans 55 titres professionnels différents. Les professionnels et techniciens du CM œuvrent au sein des différentes installations du CISSS de Laval ainsi que des laboratoires associés de la Direction OPTILAB au CISSS des Laurentides et au CISSS de Lanaudière.

Membres du comité exécutif :

- M^{me} Marie-Audrey Bourbonnais, présidente et trésorière (travailleuse sociale, Direction des services multidisciplinaires)
- M. Stéphane Tremblay, vice-président (technologiste médical, Direction OPTILAB LLL)
- M^{me} Josée McGrath, agente de communication (travailleuse sociale, Direction du programme santé mentale et dépendance)
- M^{me} Valérie Vigneault-Corbin, secrétaire (physiothérapeute, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Carole Ducharme, membre désigné du CM au conseil d'administration (chef de service soutien à domicile, programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées)
- M^{me} Sarah Bouffard (professionnel en soutien clinique, direction du programme jeunesse)
- M^{me} Édith Boismenu (coordonnatrice technique en inhalothérapie, Direction des services multidisciplinaires)
- M^{me} Ariane Lachapelle-Massie (travailleuse sociale, Direction du programme santé mentale et dépendance)
- M^{me} Sabrina Laviolette (technicienne en diététique, Direction de la logistique)
- M^{me} Sonia Legault (travailleuse sociale, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Maryline Paquin, représentante du CISSS de Laval au conseil d'administration de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (orthophoniste, Direction des programmes DI-TSA et DP)
- M^{me} Mélissa Roy (travailleuse sociale, Direction du programme jeunesse)
- M. Christian Gagné, président-directeur général, membre d'office
- M^{me} Julie Desjardins, directrice des services multidisciplinaires, membre d'office
- M^{me} Caroline Thibault, directrice adjointe des services multidisciplinaires, invitée permanente
- M^{me} Chantal Bilodeau, technicienne en administration du conseil multidisciplinaire

Malgré la suspension temporaire des activités du CM pendant quelques mois, les membres ont été sondés afin de tirer des leçons de la première vague de la pandémie et émettre des recommandations à la Direction générale, entre autres, sur la téléconsultation et le partenariat de soins et services. De plus, le CM a dû se réinventer cette année quant à sa traditionnelle soirée des prix distinction visant à reconnaître l'excellence de la pratique professionnelle. La soirée annuelle a donc été remplacée par une campagne de reconnaissance par les pairs. En effet, au cours des mois de novembre et décembre 2020, l'ensemble du personnel a été sollicité pour faire rayonner l'apport des membres du CM. La communauté du CISSS de Laval a répondu en grand nombre à cet appel. Des centaines de témoignages, tous plus riches et intéressants les uns que les autres, ont été reçus. Ces témoignages ont permis de souligner le travail exceptionnel de plus de mille professionnels et techniciens.

De plus, le comité exécutif du CM a soutenu la création d'un nouveau comité de pairs visant à intégrer l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, dans le but de bonifier l'interdisciplinarité dans les interventions. Le comité exécutif a également mis à jour son cadre de référence pour les comités de pairs.

Enfin, le comité exécutif du CM a été consulté à quatorze reprises sur des sujets variés, tels que : le modèle « intervenant partenaire » intégrant une nouvelle capsule de sensibilisation au partenariat de soins et services, la présentation du plan d'action sur les stages à la Direction OPTILAB, le plan d'action 2^e vague COVID-19 et l'aide-mémoire sur les rudiments de la télésanté.

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Membres du CUCI :

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

Le mandat du comité des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval (CUCI) consiste à représenter, informer et soutenir les comités des usagers et les comités des résidents. Il veille à la qualité des soins et des services dispensés au sein des installations du CISSS de Laval ainsi qu'à la satisfaction des usagers à l'égard de ceux-ci.

Considérant le contexte de pandémie de COVID-19, le CUCI a tenu trois séances régulières au cours de la dernière année, et ce, par visioconférence.

Fonction de représentation

Les membres du CUCI ont porté les voix de tous les usagers et des résidents auprès de plusieurs comités de travail de l'établissement. Des points statutaires en lien avec ces instances étaient prévus lors des rencontres du CUCI afin d'échanger sur les sujets abordés au sein de ces comités.

En effet, les membres du CUCI ont siégé sur divers comités du CISSS de Laval au cours de l'année, notamment :

- le conseil d'administration;
- le comité de vigilance et de la qualité;
- le comité de gestion des risques;
- le comité de coordination du bureau du partenariat de soins et de services;
- les comités de gestion clinique du CISSS de Laval.

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

Outre la présence des membres sur divers comités, ces derniers ont été consultés sur les orientations stratégiques du CISSS de Laval, plus particulièrement :

- le comité du plan d'action de l'accessibilité des personnes handicapées au CISSS de Laval;
- le plan de pérennité du partenariat de soins et de services;
- le comité du plan d'action de la politique pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- le comité du plan d'action de l'accessibilité des personnes handicapées.

Ainsi, il ne fait aucun doute que les usagers ont une voix sur ces comités dédiés à l'amélioration de la qualité des services dans l'établissement.

Fonction de coordination

Le CUCI a entrepris et coordonné des projets au bénéfice de l'ensemble des comités des usagers continués (CUC) et des comités des résidents (CR) afin de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, pour promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des usagers, notamment, en soutenant les CHSLD privés non conventionnés dans leurs démarches de mise en place des comités des usagers dans leur établissement.

Fonction d'harmonisation

Considérant la pandémie de COVID-19, il n'y a pas eu de semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Les faits saillants

Les faits saillants sont présentés selon les enjeux, les orientations et la numérotation des objectifs du Plan stratégique 2019-2023 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enjeu 1 : Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

Orientation : Améliorer l'accès aux professionnels et aux autres services

1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

Services de première ligne

L'année 2020-2021 s'est tenue dans le contexte de la lutte contre la pandémie de COVID-19. L'état d'urgence sanitaire a grandement sollicité les différents acteurs responsables de l'accès aux services de première ligne. Ces derniers se sont mobilisés dans un souci de travail collaboratif, et ce, afin de répondre aux besoins émergents tout en maintenant les activités courantes. Cette mobilisation des équipes de première ligne est une très grande réussite. Elle a permis, entre autres, d'assurer la couverture médicale de nombreux milieux de soins dans la communauté assurant ainsi un service de proximité de grande qualité.

Inscription de la population auprès d'un médecin de famille

Tout au long de l'année, il y a eu un travail concerté entre le Département régional de médecine générale (DRMG), les médecins de famille et leur équipe de professionnels en groupe de médecine de famille (GMF) ainsi que l'équipe régionale du Guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF), qui coordonne l'attribution de clientèles en attente d'un médecin aux équipes médicales de la région.

Les activités du GAMF ont été maintenues tout au long de l'année et il n'a pas souffert des activités de délestage du personnel clinique en soutien à la pandémie.

Cependant, certains enjeux ont eu un effet sur la prise en charge médicale, ayant ainsi un impact négatif sur la liste d'attente du GAMF. Depuis le mois d'avril 2020, le nombre d'usagers enregistrés au GAMF a augmenté de 20 %, malgré une prise en charge du GAMF estimée à 10 726 usagers selon les données ministérielles en date du 31 décembre 2020.

- Prise en charge médicale ralentie dans le contexte pandémique par souci du respect du plan de priorisation selon le niveau d'alerte.
- Accélération des retraites des médecins de famille de la communauté qui impactent le nombre d'usagers au GAMF. La prise en charge par les nouveaux médecins n'arrive pas à combler l'effet des départs.
- En contrepartie, la modification des activités médicales particulières (AMP) mixtes obligeant une prise en charge de 250 usagers du GAMF et l'utilisation de la Lettre d'entente 304 qui a été bonifiée afin d'assurer un transfert d'usagers en bloc des médecins qui prennent leur retraite ont permis d'assurer une prise en charge minimale. De plus, nous assistons à une augmentation du nombre de cliniques médicales dans la région.

Le ratio d'inscriptions de la population lavalloise à un médecin de famille s'est maintenu à près de 79,61 %. Le nombre de médecins omnipraticiens équivalent temps plein (ETP) est demeuré stable malgré une croissance démographique constante.

Groupes de médecine de famille

L'offre de service médicale et professionnelle en groupes de médecine de famille (GMF) s'est améliorée grâce aux différents projets suivants :

- Mise en œuvre d'un corridor de communication afin d'assurer une couverture médicale dans les milieux de vie en collaboration avec les services de soins intensifs à domicile (SIAD-COVID) et de soutien à domicile (SAD) lorsqu'il y avait des éclosions de COVID-19.
- Les réaffectations des médecins dans les milieux de vie, où près de 136 médecins ont modifié leur pratique pour aider ces milieux.
- Réorganisation des pratiques en clinique afin de respecter les consignes sanitaires et répondre aux enjeux des professionnels délestés.
- Transformation de la pratique avec l'introduction de la téléconsultation accélérée afin de permettre de maintenir une offre de service sécuritaire pour la population dans le contexte pandémique.
- Réactivité clinique des professionnels par la mise en place d'une offre de service clinique adaptée en fonction des besoins évolutifs :
 - Développement de cours de groupes virtuels : saine gestion du poids;
 - Projet interdisciplinaire auprès de la clientèle diabétique;
 - Projet d'autosoins pour la clientèle aux prises avec une maladie chronique;
 - Projet de déconditionnement post COVID-19.
- Mise en place d'une table de coordination qui sera pérennisée avec les responsables des milieux de première ligne incluant la santé publique.
- Un portrait exhaustif des milieux de vie a été réalisé permettant de mettre en place des projets innovants d'organisation des soins et assurer une couverture médicale selon la pertinence clinique.
- Participation des membres à la communauté de pratique de la première ligne médicale, initié par le MSSS qui a favorisé le partage de l'information à l'ensemble des acteurs au même moment et ainsi favorisé grandement le travail de collaboration.
- En dépit de la pandémie, l'offre populationnelle a été maintenue malgré tous les défis. Au-delà de 110 000 visites (patients orphelins et/ou non-inscrits au GMF) ont été offertes de janvier 2020 à janvier 2021, ce qui représente 35 % des patients inscrits en GMF. Selon la version du Plan de transition émis par le MSSS en février 2021, la cible souhaitée était de 20 %. La contribution des GMF a permis de couvrir les deux GMF-R, qui ont vu leur mission se transformer en clinique désignée d'évaluation (CDÉ) COVID-19.

Département régional de médecine générale (DRMG)

- Contribution nationale et régionale de la mise en place des trajectoires avec les acteurs de la première ligne, soit les cliniques chaudes (CDÉ), les cliniques désignées de dépistage (CDD), la centrale de rendez-vous COVID-19, l'urgence et les cliniques froides.
- Contribution à l'offre populationnelle modulée selon les défis sanitaires et le plan de priorisation des consultations médicales.
- L'initiation d'un projet sur l'analyse de la pertinence des consultations d'urgence mineure dans les cliniques a contribué à la mise en place du projet d'accès-réseau pertinence dans la région.
- Renforcement du positionnement des cliniques et des acteurs de la première ligne (centrale de rendez-vous COVID-19, urgence, GAMF, 811).
- Participation à la mise en place du cadre de référence de la gouvernance de la première ligne médicale inspirée des pratiques de gestion actuelle au DRMG (cycle de gestion).
- Collaboration à la création d'une nouvelle direction de l'accès des services médicaux de la première ligne au CISSS de Laval.

Accueil intégré santé-social

Nonobstant le contexte de la pandémie, tous les processus mis en place en 2019-2020 afin d'intégrer l'accueil et le traitement des demandes de services de première ligne, réduisant ainsi les délais d'attente et la répétition des informations par les usagers, ont été maintenus. L'équipe a été en mesure de maintenir la qualité des services rendus, et ce, tout en conservant des délais respectables.

Services courants de santé

L'année 2020-2021 a été pour les services courants une année difficile au niveau des équipes puisque plusieurs ressources humaines de ce secteur ont été délestées. Malgré tout, une offre de service a été maintenue. Voici quelques-unes des réussites de ce service dans le contexte de pandémie :

- Première année financière complète sans avoir recours à la main-d'œuvre indépendante.
- Maintien des services essentiels, intégration plus grande de l'enseignement et des autosoins.
- Début de l'administration du Monoferric (supplément de fer) injectable en services courants.
- Implantation de l'administration des fers intraveineux au CLSC Sainte-Rose.
- Déménagement temporaire du CLSC Mille-Îles au SNT Hôtel *Quality Suites*.

Cliniques désignées de dépistage COVID-19 :

Avec l'arrivée de la pandémie en mars 2020, des cliniques désignées de dépistage COVID-19 (CDD) ont été mises en place afin de répondre adéquatement à la demande de dépistage sur le territoire de Laval. Différents modèles de cliniques ont été mis de l'avant tout au cours de l'année : service à l'auto, clinique mobile et cliniques fixes. Au terme de l'année 2020-2021, six cliniques sont toujours ouvertes afin de répondre à la demande toujours grandissante de dépistage. La région de Laval peut être fière d'avoir été une des régions du Québec qui a effectué le plus de tests de dépistage. La mise en place du dépistage salivaire a certainement contribué au succès et à la popularité indéniable de nos cliniques de dépistage. Les CDD ont su, tout au cours de l'année, faire preuve d'agilité afin de constamment adapter leur offre de service aux besoins de la population lavalloise.

Également, un centre d'appel de rendez-vous COVID-19 a été mis en place afin de permettre à la population lavalloise de prendre rendez-vous dans une de nos CDD et une centrale de divulgation des résultats a également été mise de l'avant afin de s'assurer que les Lavallois reçoivent leur résultat dans les meilleurs délais possible.

Périodes financières	Total de tests de dépistage COVID-19
1	3 564
2	12 610
3	11 631
4	9 646
5	16 626
6	17 561
7	28 989
8	19 450
9	23 226
10	30 822
11	31 311
12	35 253
13	48 783
Total	289 472

Toujours dans un objectif d'amélioration continue, quelques systèmes d'information ont été mis en place au courant de l'année permettant d'optimiser les processus de travail et ainsi toujours offrir un meilleur service à la population : registre Excel, Clic Santé, système Bell et la Plateforme Deloitte (MSSS).

Pour l'année 2020-2021, le nombre de tests de dépistage faits en cliniques désignées de dépistage (CDD) et en cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) est de 289 472.

Clinique de contraception et ITSS

Dans le contexte pandémique, il a été possible de maintenir les services en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pour les personnes symptomatiques ainsi que les cliniques de contraception.

Offre de service de santé en milieu carcéral

Vue la pandémie, le service de santé en milieu carcéral a mis en place des secteurs d'isolement à la COVID-19. Aucune éclosion COVID-19 n'a été recensée à ce jour. De plus, il n'y a eu aucun recours à de la main-d'œuvre indépendante au courant de l'année dans ce secteur.

1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence

L'année 2020-2021 a été grandement teintée par la COVID-19. En effet, l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a reçu 72 283 visiteurs, soit une diminution de 17,9 % par rapport à l'an passé. La durée moyenne de séjour (DSM) globale a été de 15,3 heures avec un taux d'occupation moyen de 96 %.

En raison de la pandémie, les projets de l'urgence ont été au ralenti cette année. Toutefois, tous les efforts ont été mis pour adapter le milieu, les processus ainsi que l'organisation du travail à l'arrivée de la clientèle touchée par la COVID-19.

De plus, une partie du personnel de l'urgence est allé prêter main-forte dans les CHSLD de Laval lors de la première vague.

Projet de désengorgement de l'établissement (urgence et lits de courte durée à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé)

Plusieurs directions sont concernées par l'implantation de projets visant le désengorgement de l'urgence et de l'hospitalisation courte durée.

Pour les soins de proximité :

- Pérennisation du programme Synergie (en 2018-2019, le CISSS de Laval a élaboré et implanté un programme novateur de repérage et suivi des usagers grands utilisateurs de soins de l'urgence et de l'hospitalisation. Ces usagers se voient offrir un suivi étroit par une infirmière en GMF, en collaboration avec le médecin de famille et l'équipe interdisciplinaire, de façon à assurer une plus grande coordination des soins et une diminution significative des visites à l'urgence et des hospitalisations);
- Accueil clinique 2.0 intégration de l'échelle de priorisation des examens radiologiques pour augmenter la pertinence dans l'utilisation du plateau technique;
- Démarrage d'un projet de soins intensifs à domicile.

1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale

Programme québécois pour les troubles mentaux

La mise en œuvre du Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) a franchi de nouvelles étapes. Divers travaux, dont certains avec l'apport d'un usager partenaire, ont pu être réalisés pour le déploiement des étapes 1 et 2 (repérage et interventions de première intention) dans l'offre de service des services sociaux généraux de même que pour le déploiement graduel de la mesure clinique en continu dans l'offre de service des services spécifiques de santé mentale adultes. Ainsi, les usagers présentant des symptômes dépressifs ou anxieux auront l'opportunité de se voir offrir du soutien supplémentaire dès leurs premiers pas dans la trajectoire de services.

Site non traditionnel

La mission du site non traditionnel (SNT) a été d'offrir un lieu de repos et de rétablissement pour des usagers lavallois de la Direction du programme santé mentale et dépendance qui ont contracté la COVID-19. Ces personnes provenaient de différents milieux, par exemple : ressource intermédiaire (RI) ou de type familial (RTF), milieu naturel, etc. La capacité d'accueil était de 21 personnes au total. Une douzaine d'intervenants engagés et mobilisés de la Direction du programme santé mentale et dépendance ont dispensé les services du 25 avril au 9 juin 2020. Au total, le site aura accueilli 20 usagers COVID-19 positifs et leur aura fourni un milieu de rétablissement adapté à leurs besoins. Ce fut un travail d'équipe exceptionnel centré sur le bien-être et le rétablissement.

Itinérance

Depuis le 5 décembre 2020, un refuge d'urgence est ouvert et une équipe communautaire dispense les services. Depuis l'ouverture, le refuge a offert des repas et de l'hébergement d'urgence pour 110 personnes (81 hommes et 29 femmes) différentes en situation d'instabilité résidentielle ou d'itinérance. Depuis l'ouverture, le taux d'occupation moyen du refuge d'urgence est de 82 % et l'occupation est complète en soirée depuis février 2021. Les intervenants ont également développé des liens avec des refuges situés à Montréal et des références sont effectuées au besoin. En février 2021, le refuge a vécu une éclosion de COVID-19 et le travail concerté du service de prévention et de contrôle des infections, de la Direction de santé publique et de la Direction du programme santé mentale et dépendance a permis de maintenir le milieu sécuritaire pour la clientèle ainsi que pour les intervenants. Le refuge d'urgence répond à un besoin populationnel et le succès de l'implantation de ce service temporaire repose sur le travail concerté du réseau communautaire avec le CISSS ainsi que la Ville de Laval.

Vers un chez-soi constitue la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance mise en œuvre à l'aide d'une approche communautaire visant à prévenir et à réduire l'itinérance au Canada. La gestion de ce programme est dorénavant confiée aux provinces et ces dernières ont délégué le réseau de la santé et des services sociaux pour gérer la stratégie, incluant les enveloppes financières. En 2020-2021, la Direction du programme santé mentale et dépendance du CISSS de Laval a signé de multiples ententes avec plusieurs partenaires afin de lutter contre l'itinérance sur le territoire. Ce sont plus de 2,5 millions de dollars qui ont été remis à des partenaires.

Mesures d'urgence

L'équipe de sécurité civile - volet psychosocial, connue sous le nom d'équipe des mesures d'urgence a effectué 23 771 interventions de tout type auprès de la population lavalloise et des employés du CISSS de Laval pour les soutenir psychologiquement dans leurs défis face à la pandémie de COVID-19. Les interventions de soutien peuvent être réalisées lors d'une attente de résultat à la suite d'un dépistage ou d'un résultat positif.

Les CHSLD publics et privés qui le souhaitent ont pu bénéficier de la présence d'intervenants sur le terrain afin d'apporter un soutien supplémentaire. Ce soutien était également disponible à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et sur un de nos sites non traditionnels. Tout au long de la pandémie, les méthodes et approches mises en place par l'équipe se sont adaptées à la réalité sur le terrain en prenant compte de la connaissance du virus, des impacts réels observés, du contexte dans lequel les interventions avaient lieu.

Il est à souligner que près de 40 personnes provenant de toutes les directions cliniques du CISSS, des retraités de même que des intervenants qui se sont manifestés par le portail « Je contribue » ont participé et continuent de travailler à cet effort colossal.

Langue anglaise

La Direction du programme santé mentale et dépendance a mis en place différentes actions pour l'année 2020-2021 afin d'améliorer l'accès aux services en dépendance auprès de la clientèle anglophone, que ce soit par des campagnes publicitaires, de la formation, de la traduction de documents ou de l'ajout de postes d'intervenants pouvant desservir une clientèle de langue anglaise. Ainsi, cette offre de service se retrouve rehaussée pour nos Lavallois.

1.4 Améliorer l'accès aux services spécialisés

Accès aux services pour la clientèle COVID-19

Avec l'arrivée de la pandémie, la Direction des soins infirmiers et toutes les unités de soins ont mis tous les efforts pour ajuster leur offre de service aux soins pour la clientèle COVID-19.

Site non traditionnel (SNT) - Aréna Cartier

Un site non traditionnel de 50 lits a été ouvert à l'aréna Cartier le 27 novembre 2020 pour la clientèle COVID-19 qui ne nécessite pas le plateau technique hospitalier. La clientèle provenant de CHSLD, de ressources intermédiaires ou de RPA a été admise pour une période allant jusqu'à 14 jours, le temps de la période de contagion au virus COVID-19. Ce SNT a également servi comme pôle régional d'admission de la clientèle COVID-19 pour la clientèle de santé mentale, déficience physique ou intellectuelle, réadaptation et itinérante. Pour prendre soin de cette clientèle, la Direction des soins infirmiers a accueilli des infirmières, des infirmières auxiliaires, des préposés aux bénéficiaires et des professionnels de plusieurs milieux, qui ont été délestés de leurs activités principales pour venir s'occuper de cette clientèle.

Prise en charge du SNT Hôtel Quality Suites

La Direction des soins infirmiers a pris le relais de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées le 19 octobre 2020 pour la gestion du SNT-Hôtel *Quality Suites*. Ce SNT de 44 lits accueille une clientèle de soins palliatifs, de médecine stable médicalement, de réadaptation ou en attente d'hébergement. Ce SNT a contribué à la prise en charge de la clientèle en provenance de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Transformation de l'unité de soins du 3^e Ouest-Nord de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et des soins intensifs en unité COVID-19

L'unité de soins du 3^e Ouest-Nord a été transformée en une unité chaude pouvant accueillir des usagers atteints de la COVID-19. Le personnel s'est adapté et a maintenu la qualité des soins pour soutenir cette clientèle dans cet épisode de leur hospitalisation.

Les soins intensifs ont également dû s'adapter pour accueillir les usagers durement affectés par la COVID-19, en scindant l'unité en deux. Le personnel a grandement contribué au rétablissement de la clientèle la plus touchée par la pandémie.

Accessibilité aux soins en médecine spécialisée

Le centre de répartition des demandes de service (CRDS) est une porte d'entrée unique permettant aux médecins de famille de recommander les usagers ayant besoin d'une première consultation auprès d'un médecin spécialiste. Le CRDS de Lanaudière, Laurentides et Laval (CRDS LLL) a transmis au CISSS de Laval, au cours de l'année 2020-2021, 12 120 demandes de consultations en médecine

spécialisée. Parmi ces demandes, 2 486 ont été effectuées en télémedecine pour diminuer les contraintes des rendez-vous en présence en temps de pandémie. Les formulaires du CRDS ont été adaptés pour être utilisés à l'interne par les médecins spécialistes et urgentologues afin d'instaurer une équité des listes d'attente CRDS et hors CRDS, en respectant la priorité clinique.

Endoscopie

Les sept salles du service d'endoscopie répondent aux normes ministérielles recommandées par le Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR). Au cours de l'année 2020-2021, malgré le contexte de pandémie, au total 15 163 examens endoscopiques ont été réalisés à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé en plus de 306 examens à la Clinique OPMEDIC, pour un total de 15 469 examens. La présence de l'infirmière clinicienne au PQDCCR a permis d'améliorer la qualité du service à la clientèle, la pertinence des examens ainsi que le suivi des usagers en liste d'attente.

Dans le contexte de la pandémie à la COVID-19, des salles d'endoscopie ont dû être fermées. Le service a même accueilli des soins intensifs dans ses locaux et fut déménagé temporairement au bloc opératoire au cours de la 2^e vague, soit en janvier 2021, pour une période de 5 semaines. Une équipe de priorisation des cas, appelée comité COVID-19 endoscopie, s'est rapidement mise en place au tout début de la pandémie, afin de prioriser les cas les plus urgents. Le service d'endoscopie a repris ses activités à 100 %. Les sept salles sont maintenant fonctionnelles, en plus d'une priorité par semaine en centre médical spécialisé (CMS) et du soutien temporaire d'un autre CISSS.

Implantation culture ERAS

Depuis le 15 janvier 2018, un nouveau cheminement clinique de récupération rapide en chirurgie a été instauré. Appelé ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*), ce cheminement requiert l'application de 23 principes qui gravitent autour de l'engagement de l'usager et de ses proches. L'implantation de ce projet est possible grâce à la collaboration d'une équipe interdisciplinaire, des usagers partenaires, d'un processus d'amélioration continue soutenu par la mesure d'indicateurs de qualité. ERAS s'adresse aux clientèles de chirurgie colorectale, de gynéco-oncologie, de l'urologie, de la chirurgie vasculaire, de la chirurgie bariatrique et de l'orthopédie. Déjà, des résultats positifs ont été répertoriés; diminution de la durée moyenne de séjour en postopératoire, du taux de complications ainsi que du taux de réadmission. De plus, un projet de dépistage de l'anémie en préopératoire est en cours d'élaboration.

Toutefois, le développement de nouvelles trajectoires ERAS a été mis sur pause en raison de la pandémie. Malgré tout, l'équipe a déposé un projet ERAS volet orthopédie qui a été autorisé et un second poste d'infirmière clinicienne ERAS volet orthopédie a été affiché. Le projet est donc en redémarrage depuis mars 2021 et les équipes interdisciplinaires ont débuté leurs travaux.

Chirurgie

Au CISSS de Laval, en 2020-2021, 11 096 chirurgies majeures et 1 770 mini-chirurgies ont été réalisées, tout en maintenant un taux global d'occupation des salles de 71 %, malgré une diminution de la production chirurgicale engendrée par le contexte de pandémie. Le taux d'occupation des salles de l'année précédente était de 88,1 %.

En 2020-2021, un total 1 322 chirurgies oncologiques ont été réalisées, soit une diminution de seulement 32 cas par rapport à 2019-2020, les cas oncologiques ayant été priorités tout au long de la pandémie. Le pourcentage des usagers opérés pour une chirurgie oncologique dans un délai de 56 jours ou moins est de 89,9 % en 2020-2021 par rapport à 95,2 % pour l'année précédente.

Une diminution des activités du bloc opératoire a été nécessaire dû au contexte de la pandémie. Lors de la première vague, la salle de réveil a été l'hôte des soins intensifs qui ont été pris en charge par le personnel du bloc opératoire en partenariat avec l'équipe des soins intensifs. Une collaboration digne de mention est née entre les deux équipes.

Afin de maintenir des soins sécuritaires en temps de pandémie, une équipe composée de chirurgiens, anesthésistes, gynécologues et gestionnaires a travaillé conjointement avec l'équipe d'éthique du CISSS de Laval pour la priorisation de la clientèle et la mise en place de processus de prévention des infections.

Deux ententes de service ont été signées avec deux cliniques médicales spécialisées sur le territoire de Laval. L'entente avec OPMEDIC a été signée le 29 juillet 2020 pour la chirurgie générale, la chirurgie plastique, la chirurgie vasculaire, la chirurgie gynécologique, la chirurgie oto-rhino-laryngologique et la chirurgie urologique et l'entente avec la Clinique chirurgicale de Laval pour la chirurgie orthopédique a été signée le 21 septembre 2020.

Services ambulatoires

En 2020-2021, 3 507 usagers admis et 256 782 usagers externes ont obtenu un rendez-vous avec un médecin spécialiste, ce qui correspond respectivement à une diminution de 3 601 usagers et une augmentation de 38 532 visites comparativement à l'année 2019-2020 notamment due à l'implantation de la télémédecine. En effet, afin de continuer de répondre aux besoins des usagers en temps de pandémie, les services ambulatoires ont dû s'adapter et mettre en place de nouvelles stratégies. L'implantation de la télémédecine a permis de maintenir les activités essentielles tout en respectant les mesures de prévention et de contrôle des infections.

La médecine de jour a reçu 10 757 usagers en 2020-2021, tandis que l'accueil clinique a pris en charge 1 695 usagers.

Hémodynamie

Le service d'hémodynamie, mis en place en 2007, a fait l'objet d'un rehaussement technologique du système de gestion des données hémodynamiques et du réseau informatique dédié. Ces réalisations importantes favorisent le maintien de l'accès à des services de proximité, de qualité et sécuritaires pour la population lavalloise. Le système de monitoring physiologique et cardiaque des services de l'urgence, de l'hémodynamie et des soins critiques s'adressant à des clientèles avec des besoins critiques a fait l'objet d'un remplacement technologique et d'un rehaussement du parc d'équipement. Ce projet d'envergure a été coordonné de manière à ne pas compromettre, durant son exécution, l'accès au monitoring physiologique et cardiaque. L'unité coronarienne a été créée en rehaussant le parc de lits de soins critiques à 28, complétant ainsi le plan prévu.

Hémodialyse

En 2020-2021, 42 424 traitements de dialyse ont été administrés à l'hôpital tandis que 23 128 traitements ont eu lieu à domicile (dialyse péritonéale et hémodialyse nocturne). Le service de suppléance rénale du CISSS de Laval participe désormais au Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO), ce qui permet d'améliorer le suivi des statistiques canadiennes de la clientèle dialysée.

L'équipe d'hémodialyse a été particulièrement touchée par la pandémie de la COVID-19, voici quelques-unes de ses réalisations en ce contexte :

- L'équipe d'hémodialyse a pris en charge 559 traitements aux soins intensifs, ce qui est plus du double de l'année antérieure.

- Des traitements d'hémodialyse ont été administrés dans des sites non traditionnels tels que l'endoscopie et la salle de réveil.
- Un partenariat a débuté avec l'équipe des soins intensifs afin de former leurs infirmières à l'administration de l'hémodialyse lente (traitements SLED [*Sustained Low Efficiency Hemodialysis*] de leurs usagers.

Améliorer la survie des usagers atteints de cancer

Plan d'action en cancérologie

La finalisation des travaux du plan d'action 2018-2020 en cancérologie du CISSS de Laval s'est poursuivie au cours de l'année 2020-2021 pour en assurer la pérennité. Conformément aux orientations du Plan d'action de la Direction générale de cancérologie, il vise à organiser les soins et services de cancérologie autour d'un réseau intégré et hiérarchisé, favorisant une meilleure accessibilité, une meilleure qualité ainsi qu'une utilisation optimale des ressources dans la lutte au cancer.

Voici quelques exemples concrets de réalisations pour l'année 2020-2021 :

- implantation des nouvelles méthodes de soins infirmiers provinciales pour l'administration d'antinéoplasiques par voie intraveineuse;
- révision du programme d'orientation et d'intégration des nouvelles infirmières en salle de traitement;
- mise en place de stations visuelles opérationnelles pour soutenir les équipes de soins et faciliter la communication;
- implantation du logiciel de planification des traitements RayStation pour 75 % de la clientèle en radio-oncologie;
- implantation de mesures de prévention et de contrôle des infections strictes en lien avec la COVID-19 afin de créer une zone froide pour protéger la clientèle vulnérable du Centre intégré de cancérologie de Laval;
- implantation du télétravail pour soutenir l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections;
- participation à l'élaboration des recommandations provinciales au comité national de radio-oncologie pour la lutte contre la COVID-19;
- réalisation d'un plan d'action pour améliorer la participation des usagers partenaires au comité de coordination en cancérologie et présentation du plan au comité national de cancérologie.

Accessibilité en cancérologie

Les cibles ministérielles d'accessibilité aux traitements en cancérologie ont été respectées tout au long de l'année, l'équipe multidisciplinaire ayant administré 11 929 chimiothérapies, 27 654 téléthérapies et 190 curiethérapies en 2020-2021.

Centre de coordination et de soutien

Le centre de coordination et de soutien continue de prendre en charge quatre trajectoires d'investigation, ce qui a permis de coordonner et soutenir les usagers suivants au cours de l'investigation de leur cancer en 2020-2021 :

- 110 usagers atteints de cancer colorectal;
- 215 usagers atteints de cancer du poumon;
- 38 usagers atteints de cancer oto-rhino-laryngologique;
- 302 usagères atteintes de cancer du sein.

Projet de transition vers la vie après le cancer

Le CISSS de Laval a été nommé établissement porteur du projet provincial de transition vers la vie après le cancer en collaboration avec deux autres établissements et une communauté autochtone. Ce projet d'une durée de deux ans a plusieurs objectifs :

- améliorer l'expérience des usagers et de leurs proches durant la transition entre le milieu de soins spécialisés en oncologie et les services dans la communauté;
- améliorer l'expérience de l'usager, de ses proches et des professionnels en fournissant une trousse de transition en oncologie, centrée sur les besoins des usagers et de leurs proches, qui servira de modèle à un déploiement dans tous les établissements de santé du Québec;
- accroître la sensibilisation des fournisseurs de soins oncologiques et de soins primaires au nouveau modèle de transition favorisant le recours à celui-ci;
- accroître la satisfaction des fournisseurs de soins oncologiques et de soins primaires à l'égard du transfert d'informations cliniques visant la continuité de services.

Inhalothérapie

Services à domicile

- Offre de service du soutien à domicile (SAD) en soutien à l'équipe de soins intensifs à domicile (SIAD pour la clientèle COVID) par l'installation de concentrateurs par les inhalothérapeutes.
- Implication pour les formations aux équipes lors des ouvertures des sites non traditionnels.

Bloc opératoire

- Délestages des inhalothérapeutes de la salle d'opération et des cliniques ambulatoires vers les unités de soins pour répondre à la clientèle intubée des soins intensifs.
- Réorganisation du travail des inhalothérapeutes du bloc opératoire pour soutenir les infirmières de la salle de réveil, lorsque cette salle a été transformée en soins intensifs. Horaire de 12 heures lors de la première vague.

Imagerie médicale

Dans la dernière année, 173 506 examens de radiologie ont été réalisés ainsi que 21 208 examens en médecine nucléaire et 5 962 examens en tomographie par émission de positrons. Accusant ainsi une diminution de 18,7 % en radiologie, de 53,7 % en médecine nucléaire et un maintien de l'offre pour la tomographie par émission de positrons.

La radiologie a fait face à une augmentation de la demande des examens réalisés au chevet de l'usager et des procédures de nettoyage ont été adaptées avec la pandémie. L'offre de service a été maintenue pour la trajectoire de la cancérologie, mais les autres priorités ont vu leurs délais augmentés surtout pour les examens de tomodensitométrie et de résonance magnétique. L'ouverture des plages de nuit en semaine a été concrétisée en juillet 2020. Au 31 mars 2021, les plages horaires sont toujours de 16 heures par jour, 7 jours par semaine pour ces deux types d'examens. Un projet de réorganisation du travail en tomodensitométrie est en cours afin de trouver des stratégies d'optimisation des ressources et du fonctionnement.

Les partenariats avec les laboratoires d'imagerie médicale et des ententes avec les régions limitrophes se poursuivent pour améliorer la prise en charge des usagers selon les cibles identifiées par le MSSS. Plusieurs examens d'échographie sont redirigés vers les laboratoires d'imagerie médicale du territoire améliorant ainsi l'accès. Une entente avec le CISSS des Laurentides pour le rapatriement de leur clientèle a été actualisée en février 2021.

Les travaux de planification de la main-d'œuvre pour bonifier la structure des postes et assurer un contexte de rétention ont permis le rehaussement du personnel volontaire. Cependant, la pénurie de main-d'œuvre rend difficile le maintien de l'offre de service.

Services de réadaptation et psychosociaux Hôpital de la Cité-de-la-Santé

- Traduction de 34 documents pour rejoindre et informer la clientèle anglophone (audiologie, nutrition, orthophonie, physiothérapie).
- Développement de la télépratique pour les suivis cliniques externes (psychothérapie, nutrition, orthophonie, physiothérapie, travail social).
- Implication accrue en interdisciplinarité aux soins intensifs (ergothérapie médicale, orthophonie, psychologie, physiothérapie, nutrition) et zone chaude (physiothérapie).

Équipe transversale adulte aînée variée (ÉTRA AV) :

Issue d'une initiative gagnante et prometteuse, l'ÉTRA AV offre aux usagers la possibilité de poursuivre la réadaptation fonctionnelle initiée à l'hôpital à domicile pour un maximum de dix rencontres. Dès le retour à domicile, la première visite de l'équipe s'effectue à l'intérieur d'un délai de 24 à 48 heures et ce service est offert 7 jours sur 7, incluant les jours fériés. Afin d'arrimer les services, le travailleur social de l'ÉTRA AV rencontre les usagers hospitalisés, stables médicalement, et qui ont été identifiés par les physiothérapeutes, dans le but de leur présenter l'offre de service ÉTRA AV. Cette rencontre permet de rassurer l'usager et ses proches et de rendre ce transfert vers le domicile rassurant et personnalisé. Les objectifs de réadaptation sont identifiés en partenariat de soins et de services avec l'usager et ses proches en cohérence avec son projet de vie.

- ÉTRA AV a permis d'économiser 706,5 heures d'hospitalisation, et ce, en organisant 351 congés dans un délai de prise en charge de 0,7 jour.
- Création d'un contenu de formation sur le décubitus ventral pour les usagers COVID-19 aux soins intensifs.
- Mise en place du projet d'interdisciplinarité aux sites non traditionnels Cartier et *Quality Suites*.
- Implication d'une usagère partenaire depuis sa création en 2019 :
 - dépliant à l'intention des usagers et de leurs proches;
 - sondage de satisfaction des usagers et de leurs proches;
 - offre de service de l'ÉTRA AV.

Soins spirituels

- La mise en place de consultations et de garde téléphoniques a permis d'offrir des services dans les milieux non desservis. 127 appels de garde ont généré 92 rappels au travail.
- Les intervenants en soins spirituels ont offert du soutien psychosocial aux usagers et à leurs proches en CHSLD.
- Nombre d'usagers vus par milieux :
 - Hôpital de la Cité-de-la-Santé et SNT : 2 624
 - CLSC et CHSLD Sainte-Rose : 14
 - Centre d'hébergement Sainte-Dorothée : 201
 - Centre d'hébergement La Pinière : 149
 - CLSC et CHSLD Idola Saint-Jean : 143
 - Centre d'hébergement Fernand-Larocque : 159**Total : 3 290 usagers**

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

Unité COVID-19

Du 21 avril au 18 juillet 2020, une unité de soins de 15 lits a été aménagée dans des locaux de traitement de réadaptation pédiatrique, à l'Hôpital juif de réadaptation. Cette unité avait comme mandat de desservir une clientèle stable médicalement, atteinte de la COVID-19 et ayant des besoins de réadaptation.

Plusieurs intervenants de diverses disciplines se sont portés volontaires pour travailler sur cette unité. Cette équipe a fait preuve d'une collaboration exceptionnelle pour offrir des services de soins et de réadaptation à la clientèle de l'unité. L'équipe a réussi à transformer les locaux en un environnement sécuritaire et confortable pour la clientèle.

Unité de réadaptation Lausanne

Du 3 avril au 14 août 2020, une unité de réadaptation de 20 lits a été aménagée au Centre communautaire Lausanne afin de libérer de l'espace à l'Hôpital juif de réadaptation pour y accueillir l'unité de courte durée gériatrique (UCDG) en contexte de pandémie. Cette unité avait comme mandat de desservir une clientèle ayant des besoins de réadaptation fonctionnelle intensive en déficience physique ou en santé physique.

Plusieurs intervenants de l'Hôpital juif de réadaptation de diverses disciplines ont accepté d'être délestés dans ce site non traditionnel et de relever le défi. Ils y ont vécu une expérience inoubliable alors qu'une véritable intégration du travail des soins infirmiers avec le personnel de réadaptation a eu lieu. En effet, le modèle mis en place assurait la présence d'intervenants de réadaptation sur 7 jours, jour et soir, ce qui est inhabituel. L'équipe a dû se débrouiller dans un mode communautaire alors que plusieurs services n'étaient pas accessibles de la même façon qu'à l'Hôpital juif de réadaptation. L'équipe a réussi à desservir la clientèle de façon professionnelle et sécuritaire dans un environnement différent.

Capsules d'enseignement en ligne

La pandémie a malheureusement entraîné la suspension de toutes les activités d'enseignement de groupe. Afin de pallier à cette situation, les équipes des programmes AVC-Neuro-SINT et santé physique ont développé 15 capsules d'enseignement sur l'AVC et la prévention des chutes qui sont maintenant accessibles sur le site Web du CISSS de Laval (<https://www.lavalensante.com/hjr-jrh/video-denseignement-a-lintention-des-usagers/>). Il s'agit d'un projet qui a été développé en collaboration avec le service des communications et qui a nécessité un grand investissement de la part de nombreux intervenants.

Congé précoce assisté

Le projet de congé précoce assisté en déficience physique et santé physique a été développé afin de desservir la clientèle avec une condition orthopédique, ayant subi un AVC ou toute autre condition neurologique. Ce projet permet d'offrir des services de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile, plutôt qu'en milieu hospitalier. Il s'adresse à une clientèle pour qui un retour à domicile est possible, avec ou sans services du soutien à domicile, mais qui ne peut se déplacer en réadaptation ambulatoire.

Les services sont offerts par une équipe conjointe de professionnels provenant du soutien à domicile et du programme AVC-Neuro-SINT. Les usagers sont desservis par le congé précoce assisté dès leur sortie d'un milieu de soins aigus, pour une moyenne de quatre semaines. Par la suite, ils

poursuivent leur réadaptation en ambulatoire. Certains usagers bénéficient aussi du congé précoce assisté entre leur congé de la réadaptation interne et leur transfert en réadaptation externe. Le congé précoce assisté permet généraliser les acquis plus rapidement dans le milieu de vie de l'usager et de réduire la durée moyenne de séjour en réadaptation interne.

Téléréadaptation

Dans le contexte de la pandémie, la téléréadaptation s'est développée particulièrement en orthophonie, autant auprès de la clientèle adulte que pédiatrique. Lorsqu'applicables, des usagers participent à des séances complètes de thérapies en ligne. Cette modalité a aussi été explorée en physiothérapie et y est utilisée principalement pour des suivis. D'autre part, le programme de réadaptation pulmonaire a révisé entièrement son fonctionnement afin d'y intégrer de l'enseignement et des thérapies de groupe en ligne.

Réalisations en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Poste de spécialiste aux activités cliniques en soutien au développement de la pratique professionnelle au service aux enfants et aux jeunes

Le service aux enfants et aux jeunes accueille plusieurs nouveaux intervenants annuellement. Face au constat que les nouveaux intervenants ne sont pas tous bien outillés pour travailler auprès des jeunes présentant une DI et/ou un TSA ainsi qu'auprès de leurs familles, il a été convenu de créer un poste de spécialiste aux activités cliniques pour assurer l'accueil, l'orientation, la formation, la supervision et le soutien aux nouveaux employés, au personnel en retour d'absence longue durée ou en retour de congé de maternité. Cette personne assure également ces mêmes fonctions auprès des stagiaires en technique d'éducation spécialisée, en plus d'assurer leur pairage avec les éducateurs du service et faire la liaison avec la Direction des services multidisciplinaires et les maisons d'enseignement.

Depuis septembre 2020, 17 nouveaux éducateurs, un ergothérapeute, un orthophoniste et une travailleuse sociale ont bénéficié de ce soutien. Les commentaires sont très positifs. Le nouveau personnel nomme que tout ceci contribue grandement à leur intégration et leur appropriation du rôle d'un intervenant en service spécialisé auprès d'une clientèle présentant une DI et/ou un TSA.

Implantation de la télépratique

La pandémie nous a obligés à revoir la façon dont nous dispensons certains services. Le contenu des ateliers et des différents groupes offerts aux parents a été adapté pour être offert en télépratique. Les parents qui y ont participé ont rapporté que cette modalité facilitait leur participation. Ceci s'est reflété par une augmentation de l'assiduité aux rencontres.

Les suivis individuels en télépratique ont amené les parents à s'approprier les interventions à appliquer auprès de leurs enfants et, par conséquent, à développer leur sentiment de compétence plus rapidement. La télépratique a également eu pour effet de permettre une plus grande flexibilité dans les plages horaires des intervenants en raison du nombre de déplacements réduits. La télépratique est donc là pour de bon.

Bloc d'intervention en situation problématique

Une offre de service temporaire a été mise sur pied et dispensée aux enfants qui étaient en attente pendant leur transition entre le service d'intervention précoce et le service aux enfants et aux jeunes. Les enfants qui présentaient une situation problématique importante ont pu bénéficier d'un bloc d'intervention afin de minimiser l'impact de la situation problématique en attendant le début de la prochaine offre de service.

Offre de service adaptée pour les diagnostics de TSA provisoire

Afin d'accélérer l'accès aux services pour les jeunes enfants qui présentent un profil de TSA, une procédure a été établie avec quelques pédiatres de la communauté. Celle-ci permet de débiter des services à la suite d'un diagnostic de TSA provisoire et prévoit une collaboration entre notre équipe et les pédiatres pour les soutenir dans la confirmation ou non du diagnostic, à la suite de l'intervention spécialisée. Pour ce faire, la formation de l'ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule* : échelle d'observation servant au diagnostic de l'autisme) a été offerte à deux intervenants de l'équipe.

Investissements supplémentaires pour le programme Agir tôt

Le MSSS a accordé, en octobre 2020, un financement supplémentaire pour le déploiement du programme Agir tôt, à l'échelle de la province. Ainsi, des ressources financières additionnelles ont été réparties dans les deux volets du programme Agir tôt (jeunes en difficulté et DI-TSA et DP. L'équipe DI-TSA et DP a pu profiter d'un montant permettant d'embaucher deux professionnelles à temps complet et de bonifier le poste de la nutritionniste en place. L'équipe du programme Agir tôt compte désormais 24,5 intervenantes dédiées à la clientèle 0-5 ans présentant des indices de retard de développement et qui interviennent principalement dans les milieux de vie de l'enfant.

Déploiement d'une offre de service spécifique au programme Agir tôt DI-TSA et DP pour la clientèle débutant la maternelle

L'équipe du programme Agir tôt DI-TSA et DP a été entièrement délestée lors de la première vague de la pandémie COVID-19. Ceci a eu un impact considérable sur les délais d'attente. Considérant que les services du programme Agir tôt sont prévus pour les enfants d'âge préscolaire, il a été décidé, que cette année, une priorisation serait faite pour les enfants qui débiteront la maternelle en 2021. Sans cette orientation, une cinquantaine d'enfants auraient débuté l'école sans obtenir les services d'Agir tôt.

Ces enfants bénéficieront donc d'une offre de service adaptée afin de préciser le profil fonctionnel de l'enfant, proposer certaines stratégies à mettre en place en vue de l'entrée scolaire et outiller sommairement les parents en lien avec les principales difficultés de leur enfant. Les rencontres permettront également aux intervenants de confirmer le besoin d'évaluation diagnostique pour préciser le profil de l'enfant et de procéder aux références pertinentes, le cas échéant. Une collaboration avec le milieu scolaire pour favoriser l'intégration des enfants en difficulté fait également partie de cette offre de service.

Unité d'hébergement Le Jardin (jeunes de 6 à 18 ans présentant une DI et/ou un TSA)

L'unité Le Jardin a été rapidement touchée lors de la 1^{re} vague de COVID-19 au printemps 2020 par une éclosion importante au sein des employés. Cette situation a occasionné des modifications majeures dans l'environnement des usagers, qui sont très sensibles à tout changement. Ceci a engendré chez eux diverses réactions qui souvent se manifestaient par de l'agressivité physique envers eux ou autrui mettant ainsi leur sécurité en danger ainsi que celle des autres usagers et des intervenants.

En collaboration avec d'autres directions du CISSS de Laval les actions suivantes ont été rapidement déployées pour soutenir le milieu :

- consultations avec un spécialiste du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement, un préventionniste et les syndicats relativement à la sécurité de l'environnement physique;
- déménagement temporaire de l'unité afin d'y faire les aménagements nécessaires pour que celle-ci réponde davantage aux besoins des usagers ainsi qu'à la sécurité des intervenants;

- étroite collaboration avec la Direction du programme jeunesse, des locaux adjacents à l'unité ont été rendus disponibles pour permettre d'obtenir un espace plus grand et ainsi mieux répondre aux besoins particuliers de la clientèle;
- mobilisation rapide des services techniques pour des réparations et obtention de matériaux ou d'équipements;
- soutien des agents d'intervention de la Direction du programme jeunesse.

À la suite de ces mesures, une amélioration considérable de la situation a été notée. Ceci se reflète par :

- une diminution considérable au niveau de la désorganisation de la clientèle et, conséquemment, d'interventions physiques auprès des usagers;
- une diminution significative d'application de mesures de contrôle;
- une diminution des rapports d'incident-accident;
- des interventions sécuritaires par les intervenants tout en assurant leur protection.

Ressources résidentielles

En 2020-2021, la Direction des programmes DI-TSA DP a établi comme priorité de revoir la qualité des services rendus dans ses ressources résidentielles. De cette priorité est ressorti un plan d'action qualité ressource bonifié ayant deux volets : sécurité et qualité des services. De plus, elle a revu la structure du secteur de l'hébergement en DI-TSA et DP dans le contexte de ses travaux sur la révision de l'offre de service. L'objectif de cet exercice est de centraliser les suivis qualité en ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) sous une même entité afin de créer un secteur qualité fort. Des travaux d'harmonisation de la pratique professionnelle des intervenants qualité ont été débutés et sont toujours en cours afin de bien assurer le suivi des diverses ressources sous sa responsabilité.

En contexte de pandémie, la direction a été proactive dans ses mesures de soutien aux ressources résidentielles et a été en contact régulier avec celles-ci. De plus, quatre tournées de visites ont été effectuées de façon formelle dans l'ensemble des ressources du parc résidentiel afin de s'assurer de la mise en place adéquate des mesures de prévention et de contrôle des infections.

Stratégie d'amélioration des services au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon

Plusieurs acteurs ont contribué à la mise en place de la stratégie pour l'amélioration et la bonification des services. L'ensemble des démarches du plan d'action 2019-2020 et 2020-2021 démontre un impact significatif et positif sur le climat de travail et la qualité des services pour l'ensemble des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon.

Concrètement, on peut constater un climat de confiance qui s'améliore, de l'enthousiasme de la part des travailleurs, un rehaussement des pratiques cliniques en trouble grave du comportement ainsi que l'amélioration de la qualité de vie des usagers. Les équipes poursuivront en 2021-2022 ces considérables travaux d'amélioration et de bonification des services. L'engagement démontré par le personnel dans cette démarche constitue un gage de réussite pour l'atteinte des objectifs.

1.7 Augmenter les services de soutien à domicile

Augmentation en nombre et en intensité

Au cours de l'année 2020-2021, une réorganisation administrative a été effectuée au sein de la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) la divisant en deux entités distinctes : le secteur de l'hébergement, consacré aux aînés en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en ressources intermédiaires (RI), et le secteur combiné du soutien à domicile, de la première et de la deuxième ligne. Cette réorganisation administrative a permis d'améliorer la gestion des opérations aux niveaux clinique et administratif ainsi que l'encadrement du personnel.

Dans la dernière année, on dénombre 9 383 dossiers actifs en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées, de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique) alors qu'ils étaient au nombre de 8 648 en 2019-2020, soit une augmentation de plus de 9 %.

Le nombre total d'utilisateurs différents ayant reçu des services de soutien à domicile pour l'année 2020-2021 se chiffre à 21 296, alors que l'engagement minimal prévu par le MSSS était de 18 163 utilisateurs. Ce résultat annuel représente une augmentation de 19,7 % par rapport à celui de l'année 2019-2020.

Au total, ce sont 857 782 heures qui ont été consacrées pour les services de soins et de soutien à domicile, soit une augmentation de 10 % par rapport à l'année 2019-2020.

Gestion de la COVID-19 en résidences privées pour aînés

La pandémie de COVID-19 a contraint les gestionnaires et les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux à ajuster rapidement leur pratique tout au long de l'année dans un souci d'efficacité.

Afin de répondre aux besoins de la population, de prévenir et de contrôler la propagation de la maladie et d'assurer le respect des consignes émises par le MSSS, la DPSAPA a mis en place :

- une cellule de concertation dédiée à la gestion des éclosions en résidences privées pour aînés (RPA), laquelle était composée de tous les acteurs pertinents à la gestion des éclosions, tels la Direction du programme SAPA, la santé publique, les équipes de prévention et de contrôle des infections et l'équipe de certification. Elle se réunissait quotidiennement, 7 jours sur 7, pour gérer les éclosions en cours et prendre des décisions rapides pour les contenir. Cette équipe est devenue une inspiration pour d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- une équipe de soins intensifs à domicile (SIAD), composée notamment de médecins, de professionnels de la santé, de personnel en soins infirmiers et d'auxiliaires de la santé, dont le mandat consistait à évaluer et suivre l'état de santé des personnes atteintes de la COVID-19 résidant à domicile ou dans une RPA en éclosion afin de prendre les meilleures décisions selon l'évolution de leur santé. Cette équipe accompagnait la clientèle de façon intensive, dans le confort de son domicile, jusqu'au rétablissement ou aux soins de fin de vie. Lors de la 1^{re} vague, au printemps 2020, cette équipe a permis d'éviter l'hospitalisation de près de 120 personnes;
- des brigades composées d'intervenants en soutien à domicile qui soutenaient les gestionnaires des RPA en difficulté en coordonnant les efforts de tous les acteurs dans le but de stabiliser la situation d'éclosion;

- une équipe de réadaptation fonctionnelle composée de techniciens en réadaptation physique, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de kinésiothérapeutes, dont le mandat consistait à reconditionner la clientèle affaiblie par la maladie ou ayant perdu de l'autonomie en raison du confinement prolongé des derniers mois. Leur objectif était de favoriser le retour au niveau d'autonomie antérieure de l'usager. Grâce à une approche systémique, elle a su mobiliser tous les employés des milieux de vie à participer au reconditionnement des résidents.

Au total, la DPSAPA a dû gérer 53 éclosions de COVID-19 dans 32 résidences pour personnes âgées différentes sur le territoire lavallois entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. La multidisciplinarité et la complémentarité des équipes ont permis de répondre rapidement et efficacement aux besoins physiques et psychosociaux de la clientèle et de ses proches, de limiter la propagation du virus et d'éviter des hospitalisations.

Soins palliatifs à domicile

Cette année, 1 263 personnes ont pu bénéficier des services de soins palliatifs à domicile, comparativement à 1 027 personnes l'année précédente. 56,2 % de ces usagers sont décédés dans leur domicile, ce qui représente une nette amélioration par rapport aux années précédentes. Force est de constater que la COVID-19 a permis de mieux faire connaître ce service à la population. L'équipe s'est adaptée à l'accroissement du nombre de demandes et, par le fait même, a développé de nouvelles pratiques afin de mieux répondre aux besoins et aux souhaits de la clientèle.

Unité transitoire de réadaptation fonctionnelle

Dans le courant de l'hiver 2021, l'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF) a déménagé du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée à l'Hôpital juif de réadaptation. L'unité est passée de 60 à 24 lits, mais une nouvelle équipe a été créée afin d'intensifier et d'offrir les services de réadaptation gériatrique à domicile et, par le fait même, réduire le nombre de journées d'hospitalisation à l'UTRF.

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

Réorganisation du continuum mère-enfant pour une vocation de centre désigné COVID-19

Au tout début de la pandémie, le continuum mère-enfant s'est très vite doté d'une zone chaude avec une capacité de deux lits d'ante-partum, de deux salles d'accouchement par pression négative et de quatre chambres de post-partum.

Dès les premières semaines, le continuum mère-enfant est devenu un centre désigné COVID-19 pour l'obstétrique. Ainsi, plusieurs transferts d'usagères COVID-19 ont été pris en charge par nos équipes. Plus de 50 parturientes ayant contracté la COVID-19 ont donc été prises en charge.

Le continuum mère-enfant a été un modèle pour plusieurs centres hospitaliers par notre prise en charge des tests systématiques aux femmes enceintes et de leur conjoint, ainsi que pour l'autorisation de la présence du conjoint durant la durée du séjour hospitalier, non seulement pour les patientes en zone froide, mais aussi pour celles de la zone chaude.

Durant la première année, nous avons maintenu notre service de dépistage préventif exclusif aux femmes enceintes (cas d'induction et de césarienne) et de la personne significative accompagnatrice. Ce service a permis de réduire l'exposition de la clientèle obstétricale en dépistage au reste de la population ayant des signes et symptômes.

De plus, avec la situation de pandémie, les services de la première ligne ont doublé d'ingéniosité pour réorganiser leur fonctionnement dans le but de maintenir l'accessibilité aux services.

Prise en charge des enfants « tièdes » durant la pandémie

Au printemps 2020, lorsque la pandémie a été décrétée, les enfants ont rapidement été confinés, donc très peu exposés au virus. Avec le déconfinement et surtout la réouverture des garderies et des écoles à l'automne, il y a eu une augmentation du nombre d'enfants présentant des symptômes qui pourraient s'apparenter à ceux de la COVID-19, c'est-à-dire la fièvre, la toux, la rhinorrhée, la diarrhée, les vomissements, etc. Dans la région de Laval, la clientèle pédiatrique n'avait aucun endroit où consulter si elle présentait des signes et symptômes.

Avec le retour de l'automne et l'hiver, la saison des infections des voies respiratoires supérieures (IVRS), influenza et gastro-entérites ont fait augmenter les besoins de consultations. Afin d'éviter un passage dans les urgences déjà occupées, nous avons modifié notre offre de service à la clientèle pédiatrique de notre région, en mettant en place une clinique pédiatrique « tiède », mais surtout en permettant d'offrir des consultations plus rapides afin de différencier les cas de COVID-19 des cas de maladie saisonnière. Ainsi, depuis son ouverture le 13 octobre 2020, nous avons pu recevoir 1 372 enfants.

Agir tôt

La dernière année nous a permis de finaliser la trajectoire de service intégrée de dépistage et d'orientation pour les enfants qui présentent des retards au niveau de leur développement. La collaboration entre notre direction et la Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA et DP) est harmonieuse et efficiente. Bien que le déploiement de la plateforme numérique a connu un important retard au niveau provincial, nous avons été en mesure de débiter le dépistage des enfants dès juin 2020.

À ce jour, 642 enfants ont été dépistés et orientés vers les équipes Agir tôt du programme jeunes en difficulté ou de la DI-TSA et DP. Un second investissement de 536 200 \$ a été reçu le 9 octobre 2020. Notre établissement fait partie de la deuxième séquence de déploiement pour la plateforme numérique qui aura lieu le 15 juin 2021.

Investissement dans les services aux jeunes en difficulté

Le 2 juillet 2020, le ministère a octroyé à l'établissement une somme de 4 710 000 \$ pour augmenter les services au niveau de la protection de la jeunesse et du programme jeune en difficulté.

Cette opportunité nous a permis de revoir la structure de nos équipes en ayant comme principes directeurs les éléments suivants : l'accessibilité, la cohérence des services (interrelation) et la trajectoire de la clientèle.

Nous avons été en mesure d'innover par :

- le déploiement d'une équipe spécifique pour les visites supervisées;
- la création d'une équipe intégrée (proximité et protection de la jeunesse) en négligence;
- la mise en place d'une trajectoire pour les jeunes de 12 à 25 ans;
- le déploiement d'une équipe dédiée d'éducateurs au soutien et à l'accompagnement individualisé auprès de la clientèle hébergée en unités de réadaptation afin de prévenir et de désamorcer les crises potentielles, et ce, dans le but de diminuer les mesures de contrôle.

Pratiques d'intervention

Au centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, nous avons déployé, dans la dernière année, la formation « Intervenir auprès des enfants et des adolescents victimes de traumatismes » préparée par Delphine Collin-Vézina. Cette approche est reconnue comme probante et comme pratique exemplaire dans le rapport de la Commission Laurent.

Projet CLÉ

Le Projet CLÉ s'est doté d'une vidéo promotionnelle afin de faire connaître cet accompagnement pour les jeunes qui ont bénéficié des services de la protection de la jeunesse et qui se retrouvent souvent sans le soutien de leur famille et sans aide monétaire pour faire la transition vers l'âge adulte. Cette vidéo démontre le parcours et le soutien dont certains jeunes ont bénéficié lors de leur participation à ce projet. Deux jeunes s'unissent et sont des ambassadeurs hors pair pour faire rayonner ce beau projet chez notre clientèle.

Projet AXÉO

AXÉO est un projet intégrateur et novateur issu d'une volonté commune entre les directions de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et services offerts à la clientèle lavalloise. Le projet AXÉO vise une intégration des services de première et de deuxième ligne permettant l'adoption d'une trajectoire fluide améliorant l'accessibilité et la qualité des services offerts.

Ce projet novateur est en cohérence avec les orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022, ainsi qu'avec les premières recommandations de la Commission Laurent et de la Commission des Droits de la personne et des droits des enfants.

Le tout nouveau Projet AXÉO a pour objectif de renforcer les services déployés en première ligne et ainsi prévenir la détérioration des situations et éviter, lorsque possible, une prise en charge de la Direction de la protection de la jeunesse. Il s'agit d'un changement de pratique qui met l'accent sur la collaboration interprogramme et qui vise le partage des expertises et des pratiques professionnelles. 22 familles ont été rencontrées entre septembre 2020 et avril 2021.

Plan clinique pour le Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté

Le CISSS de Laval compte à son permis, 277 places d'hébergement pour les jeunes en difficulté, dont 56 places en foyers de groupe et 221 places en unités de réadaptation. L'importante désuétude de plusieurs installations d'hébergement pour les jeunes en difficultés d'adaptation rend difficile la conciliation entre notre mission de réadaptation, la qualité de nos services et la sécurité de ses occupants.

Principaux écarts observés :

- des milieux de vie désuets, très institutionnels, à la limite de type carcéral;
- des maisons non adaptées pour la mission et la mixité sont à revoir puisqu'ils nécessitent d'importants travaux d'entretien et de réparation (bâties depuis 40 à 90 ans);
- des chambres non adaptées aux besoins des jeunes (vétustes, mal aménagées et sans fenêtres).

Une équipe de projet, composée de toutes les parties prenantes, a élaboré un plan clinique afin de faire valoir la pertinence de réviser en profondeur les pratiques organisationnelles et cliniques des services de réadaptation offerts aux jeunes hébergés afin de leur permettre de bâtir leur avenir en ayant accès à des plans d'intervention et des milieux de vie qui feront d'eux des citoyens autonomes. Ce plan a été adopté par le conseil d'administration et sera déposé au MSSS.

Pour ce faire, les milieux où résident les jeunes doivent être invitants et offrir le sentiment de sécurité qu'offre un domicile propice à l'épanouissement des enfants. Les unités de vie en internat devraient, notamment :

- sortir du modèle institutionnel afin d'être des milieux de vie naturel, accueillant et chaleureux à échelle humaine;
- être centralisées sur un campus qui pourrait se situer sur le terrain actuel;
- avoir des unités de vie de 6 et 8 chambres maximum.

En résumé, notre projet vise :

- la modernisation de nos pratiques de réadaptation par des interventions plus individualisées et adaptées;
- un accompagnement planifié et soutenu pour la réinsertion dans la société et le passage vers la vie adulte pour les 16-25 ans;
- la « désinstitutionnalisation », la diversification, « l'allégement », la « hiérarchisation » de nos milieux de vie substituts et leur « ancrage » au sein de notre communauté;
- le soutien, la valorisation et la mobilisation de nos intervenants sur qui repose en grande partie la qualité des services.

Consolidation des équipes en protection de la jeunesse

La commission Laurent a déposé son rapport d'enquête le 30 avril 2021. Des recommandations visant à améliorer l'accessibilité aux services et la collaboration entre partenaires devront donc être mises en œuvre dans la prochaine année en collaboration avec la DPJ nationale.

Dans notre vision d'une intégration de service, nos deux directions; la Direction du programme jeunesse et la Direction de la protection de la jeunesse avons mis en place deux projets permettant de travailler davantage en amont. Il s'agit du projet Équi-Libre et du projet AXÉO. Le premier consiste à une co-intervention avec les services de proximité dans le cadre du programme de vérification terrain à la suite de la réception d'un signalement à la DPJ de Laval et dont l'analyse sommaire laisse croire à un faible risque de compromission. Principalement, le programme a pour objectif de conscientiser les parents à la gravité de la situation et aux risques pour l'enfant tout en favorisant leurs responsabilisations à titre de parents et leurs mobilisations rapides dans l'identification de moyens permettant de corriger la situation. Le deuxième s'inscrit dans la continuation du premier.

Il a pour objectif de renforcer les services déployés en première ligne et ainsi prévenir la détérioration des situations et éviter, lorsque possible, une prise en charge de la DPJ. Il s'agit d'un changement de pratique qui mettra l'accent sur la collaboration interprogramme et qui vise le partage des expertises et pratiques professionnelles.

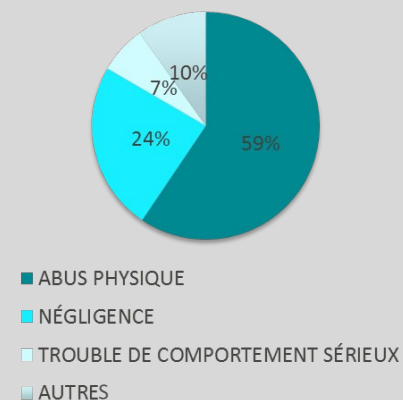
Au niveau statistique le projet Équi-Libre a permis une diminution des signalements et a favorisé la prise en charge par les services de proximité. Voici un aperçu des résultats.

Plus de 475 dossiers traités durant l'année

Moyenne de 118 dossiers/intervenant

- 283 dossiers en abus physique
- 114 dossiers en négligence
- 32 dossiers en trouble de comportement sérieux
- 47 dossiers non catégorisés et autres

DOSSIERS ÉQUI-LIBRE



Signalements à la Direction de la protection de la jeunesse

En 2019-2020, la Direction de la protection de la jeunesse fait état :

- d'une augmentation du nombre de signalements traités de près de 23 %;
- de la réception de 4 201 signalements pour un taux de rétention de 42,25 %;
- d'une hausse des signalements touchant les problématiques liées à de mauvais traitements psychologiques, en abus physiques ainsi qu'en négligence.

Toutefois, depuis le contexte de la pandémie (COVID-19), une baisse de 39 % de signalements est observée.

Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)

On constate une augmentation de :

- 7,6 % des suivis probatoires;
- 18,1 % des sanctions extrajudiciaires.

Le service sur la LSJPA du CISSS de Laval coordonne et participe au projet BASIC-JC : mise à niveau des intervenants œuvrant auprès des jeunes contrevenants, en collaboration avec l'École de criminologie de l'Université de Montréal, le Centre national de recherche du Canada et le soutien financier du ministère de la Justice du Canada.

Enjeu 2 : Des citoyens en santé

Orientation : Favoriser la prévention et les saines habitudes de vie

2.2 Améliorer les habitudes de vie de la population

Direction de santé publique

La mobilisation en situation de pandémie

La région de Laval a été l'une des plus touchées au Québec par la pandémie de COVID-19, avec 26 941 cas déclarés à la Direction de santé publique entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021. Une telle situation épidémiologique a non seulement nécessité la mobilisation d'une grande partie du personnel de la Direction de santé publique, mais également le recrutement de nombreuses ressources externes. Près de 150 personnes provenant d'autres directions du CISSS de Laval, d'équipes de santé publique d'autres régions ou de la communauté sont venues prêter main-forte à différents moments, permettant à la Direction de santé publique de Laval d'exercer pleinement son rôle de protection de la population en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. La gestion des cas, des contacts et des éclosions, le suivi de la situation épidémiologique et les actions liées à la vaccination ont ainsi été pris en charge à travers une structure d'intervention composée de différentes équipes spécialisées : équipe d'enquêtes, équipes en soutien aux milieux de soins et hébergement, de garde, scolaire et de travail, équipe d'expertise en vaccination, gestion des produits immunisants et suivis des manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination, équipe en surveillance et vigie et équipe en soutien administratif.

Le maintien des services essentiels

En parallèle aux services déployés pour contrer la pandémie, des activités essentielles de l'offre de service de santé publique ont été maintenues. Elles concernent les services d'enquêtes et de contrôle pour l'ensemble des maladies à déclaration obligatoire et signalements de menaces pour la santé ainsi que les interventions et le soutien aux urgences en santé environnementale, notamment lors d'un épisode de chaleur accablante en mai 2020 et d'un incendie majeur au centre de tri de déchets municipaux en décembre 2020.

Se sont également poursuivies, la vaccination des tout-petits et des enfants d'âge préscolaire, les activités en prévention du suicide et les actions auprès de populations vulnérables, particulièrement en périnatalité et petite enfance et dans la communauté.

Parmi les actions dans la communauté, mentionnons la collaboration à un comité de partenaires intersectoriels mis en place en début de pandémie afin d'identifier des stratégies et des moyens pour répondre aux besoins financiers et humains engendrés par la crise sanitaire. Ce comité s'est doté d'un plan d'action visant à réduire la propagation de la COVID-19 et à assurer le maintien du filet social pour les personnes les plus vulnérables. De nombreuses actions en sont issues, dont le soutien aux organismes communautaires afin de maintenir et rendre accessible leurs services essentiels, le déploiement de mesures pour la sécurité des personnes en situation d'itinérance et des femmes et enfants en situation de violence conjugale, l'accès à l'alimentation, la prévention des effets de l'isolement social, l'accès à un soutien psychologique pour les personnes ayant des problématiques de santé mentale, l'adaptation d'actions à la réalité des jeunes en contexte de pandémie et la collaboration avec les concertations locales afin de mieux rejoindre les personnes les plus vulnérables.

La conclusion de quelques actions

Quelques actions initiées avant la pandémie ont été menées à terme. En juillet 2020, le rapport d'enquêtes épidémiologiques « Le verglas qui intoxique. Qu'avons-nous appris de la tempête du printemps 2019 à Laval? » a été publié et en mars 2021, le « Portrait sociodémographique et de santé 2020 des jeunes de 0 à 17 ans de Laval » a été lancé en collaboration avec la Ville de Laval.

Enjeu 3 : Le plein potentiel du personnel

Orientation : Prendre soin du personnel du réseau

3.1 Améliorer la disponibilité du personnel

Attestation d'études professionnelles (AEP) en soutien aux soins d'assistance en établissement de soins de longue durée

À la suite de la mise en place du programme de bourses du MSSS aux personnes qui souhaitent travailler en tant que préposés aux bénéficiaires, le CISSS de Laval, en collaboration avec le Centre de formation Compétences 2000 et la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier, a formé et intégré plus de 400 étudiants en leur offrant des postes de préposé aux bénéficiaires à temps complet dans l'un de ses cinq CHSLD au cours de l'année 2020-2021. Cette mesure a permis à l'établissement d'avoir le nombre suffisant de préposés aux bénéficiaires pour faire face aux vagues 2 et 3 de la pandémie et d'offrir des soins et services de très grande qualité aux résidents.

Embauches « Je contribue »

Au cours de l'année 2020-2021, le CISSS de Laval a bénéficié de la plateforme « Je contribue » permettant à la population québécoise de poser sa candidature pour venir prêter main-forte aux établissements de santé et de services sociaux. Vous trouverez dans le tableau ci-joint le détail du personnel embauché temporairement tout au long de l'année 2020-2021.

Catégorie 1 - infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires	144
Catégorie 2 - personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 196
Catégorie 3 - personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	301
Catégorie 4 - techniciens et professionnels de la santé et des services	259
TOTAL	1 900

Semaine de la reconnaissance

La semaine du 21 septembre 2020 fut la première semaine de la reconnaissance au CISSS de Laval. Cette semaine visait à reconnaître et remercier l'ensemble du personnel de l'établissement et faire un temps d'arrêt privilégié et de qualité en équipe pour souligner le travail, l'engagement et la mobilisation du personnel depuis le début de la crise de la COVID-19.

Allez mieux ensemble

Afin de contrer les effets néfastes de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale du personnel et de maintenir une force de travail suffisante pour le bien des usagers, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, en partenariat avec la Direction des services multidisciplinaires et la Direction du programme santé mentale et dépendance, a été mandatée afin de mettre en place une offre de soutien psychosocial pour les employés, les gestionnaires et les bénévoles du CISSS de Laval.

- Une ligne de soutien psychosocial a été mise en place dès le 15 avril 2020.
- Seulement durant la première vague, un total de 1 820 appels de soutien a été réalisé par l'équipe dédiée au soutien téléphonique.
- Une équipe d'intervenants psychosociaux a été déployée dans les 5 CHSLD du CISSS de Laval et à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé pour soutenir le personnel (un intervenant par installation).
- 300 employés dans 24 services différents ont bénéficié d'une séance d'information psychosociale par l'équipe des mesures d'urgence - volet psychosocial (à la suite de l'évaluation du besoin).
- Le Programme d'aide aux employés (PAE) a été bonifié et est passé de 6 à 9 heures gratuites.
- Trois groupes de soutien entre pairs ont été démarrés.
- Une consultation sur les besoins de soutien en période de crise a été réalisée auprès de l'ensemble du personnel en juillet 2020 et une démarche paritaire a permis d'élaborer un plan d'actions prioritaires qui a permis d'ajuster certaines actions :
 - une nouvelle page intranet été conçue afin de faciliter la recherche de l'information en lien avec la COVID-19 au CISSS de Laval (prévention et contrôle des infections, soutien psychosocial pour le personnel, etc.);
 - une section spécifique aux gestionnaires où l'on trouve des outils de gestion en temps de crise (fiches et capsules vidéo) : guide pour le délestage, baromètre de la santé psychologique, rencontre d'équipe/« 5 étoiles », outils d'autosoins, etc.
 - l'ensemble des gestionnaires a été formé sur la bienveillance en temps de crise par madame Rachel Thibeault en octobre 2020;
 - lors d'une éclosion de la COVID-19 dans un milieu, une intervention conjointe de la conseillère en prévention et en contrôle des infections et d'un intervenant psychosocial est réalisée afin de soutenir les équipes.

Le personnel en soins infirmiers

Recrutement/orientation/intégration de ressources en soins infirmiers

La Direction des soins infirmiers a assuré l'accueil, l'orientation et l'intégration de plus de 660 employés en soins infirmiers (embauche, changement de titre d'emploi et mutation), soit plus de 200 infirmières/candidates à l'exercice de la profession infirmière, 125 infirmières auxiliaires et presque 165 préposés aux bénéficiaires. 129 externes en soins infirmiers ont également été accueillis lors du programme d'externat estival. Dans le contexte d'urgence sanitaire, 59 externes en soins infirmiers sont revenus porter main-forte et ont même contribué à l'effort collectif en clinique de vaccination contre la COVID-19 et 18 candidates à l'exercice de la profession infirmière s'étant prévalu d'un permis d'urgence sanitaire ont intégré les milieux de soins en fin de session académique.

La précarité des ressources humaines est un défi au quotidien. Le programme d'orientation et de préceptorat à l'intention de la relève en soins infirmiers visant à soutenir le développement des compétences et l'intégration a permis d'assurer une rétention de plus de 80 %, bien qu'il ait dû être adapté en raison des règles de distanciation physique.

Accueil de stagiaires et recrutement en France

Les activités de stage ayant été chamboulées par la pandémie, plus de 2 000 places de stage en soins infirmiers et soins d'assistance ont été attribuées dans nos installations. Dans le cadre de l'arrangement de reconnaissance mutuelle Québec-France, le CISSS de Laval a accueilli 10 nouvelles infirmières françaises pour leur stage d'adaptation et elles sont toutes encore à l'emploi.

Formation et soutien clinique

La pandémie a durement touché les effectifs infirmiers. L'équipe des pratiques professionnelles s'est investie dans la formation et le soutien du personnel « Je contribue ». Une partie de l'équipe a été délestée principalement en soutien aux milieux d'éclosions et afin d'accueillir cette main-d'œuvre en deuxième vague. Une toute nouvelle offre de service de soutien clinique rehaussée a aussi été initiée dans les CHSLD publics par la dotation de cinq nouvelles conseillères en soins infirmiers. L'équipe des pratiques professionnelles a aussi mis en place un processus de formation et de soutien pour le personnel impliqué pour la vaccination contre la COVID-19. En effet, plus de 500 injecteurs et 500 vaccinateurs ont été formés. Finalement, plus de 130 employés ont été formés aux Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB), 340 à la formation de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et plus de 220 en formation de prévention et gestion des comportements violents.

Infirmières praticiennes spécialisées

Au cours de l'année 2020-2021, huit nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ont été intégrées au CISSS de Laval : sept IPS en première ligne et une IPS en soins aux adultes, profil cardiologie. Les IPS en première ligne ont été réparties en GMF-U, GMF-R, GMF et CLSC.

Aussi, l'offre de service de l'équipe des IPS s'est diversifiée. 8 IPS de première ligne ont travaillé dans dix CHSLD, RI ou RPA lors des éclosions et huit IPS ont travaillé aux soins intensifs à domicile (SIAD) lors de la première et deuxième vague pour soigner des usagers atteints de la COVID-19.

Les IPS en santé mentale ont augmenté leur prise en charge de nouvelle clientèle pour diminuer la liste d'attente du Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA).

L'équipe des IPS a accueilli 15 stagiaires IPS au total dans la dernière année, provenant de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec en Outaouais, soit 12 stagiaires en soins de première ligne, une en soins de santé mentale et, pour la première fois cette année, nous avons reçu deux stagiaires en soins aux adultes de l'Université de Montréal.

Le 25 janvier 2021 est entrée en vigueur la loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers (Loi 6) et de la nouvelle réglementation encadrant la pratique de l'IPS. En plus des activités que les IPS effectuaient avant le 25 janvier 2021, elles peuvent maintenant, entre autres, diagnostiquer des maladies, déterminer des traitements médicaux et effectuer le suivi de grossesse. Des plans d'implantation et de communication sont en cours.

Gestion des remplacements et liste de rappel en soins infirmiers

Dans le but d'assurer une couverture efficace en personnel pour offrir des soins de santé, nous devons répondre aux besoins de 48 secteurs en court terme pour les catégories syndicales 1, 2 et 3 ainsi que pour les remplacements long terme. Pour la catégorie 3, nous offrons une couverture à la grandeur du CISSS de Laval.

Voici quelques faits saillants en chiffres pour la dernière année financière :

- Nombre de quarts de travail couverts en régulier : 7 413;
- Nombre de quarts de travail couverts en temps supplémentaire : 18 168;
- Nombre de remplacements à long terme pour la catégorie 1 : 55 remplacements offerts (précarité des ressources infirmières);
- Nombre de remplacements à long terme pour la catégorie 2 : 105 remplacements offerts;
- Nombre de remplacements à long terme pour la catégorie 3 : 310 remplacements offerts.

Un processus de révision a été mis en place pour l'amélioration et l'accessibilité de la formule « formation module horaire/remplacement » en Teams et le soutien pour les nouvelles embauches et gestionnaires.

Enjeu 4 : Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens

Orientation : Moderniser le réseau et ses approches

4.2 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population (Aire ouverte, Maison des aînés)

Aire ouverte

Aire ouverte est un projet prioritaire du MSSS, qui vise à mettre en place un réseau de services intégrés destinés aux jeunes de 12 à 25 ans. Il s'agit de repenser l'organisation des services en soins primaires (notamment la santé sexuelle), les services spécifiques et spécialisés en santé mentale et en dépendance et les services aux jeunes en difficulté. L'accès y est facile (avec ou sans rendez-vous; avec ou sans référence) et les services y sont dispensés le jour, le soir et les fins de semaine selon des heures variables.

Aire ouverte comprend un volet important de *reaching out* (tendre la main) dans les milieux fréquentés par les jeunes vulnérables (Centre communautaire Val-Martin, Travail de Rue Île de Laval, Diapason jeunesse, Maison de quartier Fabreville) en étroite collaboration avec le réseau territorial de services. Ce type de modèle permet, grâce à un réseau fort de partenaires, d'offrir des services aux jeunes par n'importe quelle porte en maximisant l'éventail de compétences que peuvent offrir les intervenants de divers organismes.

La concertation entre le CISSS de Laval et ses partenaires favorise le travail de collaboration pour :

- prévenir les ruptures de services lors de la transition vers l'âge adulte;
- assurer un accompagnement vers les services requis dans une perspective intersectorielle;
- promouvoir l'offre de service d'Aire ouverte dans les milieux scolaires et en centre de réadaptation;
- rejoindre le jeune dans son milieu;
- repérer et intervenir rapidement auprès d'un jeune aux prises avec des problèmes de santé mentale, et ce, dès l'apparition de symptômes;
- offrir des services adaptés aux besoins du jeune.

La participation des jeunes :

- Deux usagers partenaires jeunesse impliqués (un nouvel usager partenaire jeunesse et un nouvel usager partenaire parent se sont joints récemment à l'équipe);
- Implication des jeunes du comité des jeunes Aire ouverte quant aux prises de décisions concernant l'orientation des services;
- Participation importante des partenaires communautaires dans le recrutement;
- Participation des membres du comité de jeunes Aire ouverte au conseil jeunesse dans les écoles secondaires.

La participation des parents :

- Mise en place d'un comité de parents pour adresser l'intervention auprès des proches et des familles.

L'implication des partenaires communautaires et du milieu institutionnel :

- Ateliers de co-construction avec le réseau communautaire et institutionnel pour permettre des échanges sur les changements de pratique de chacun des services, pour mieux rejoindre les jeunes vulnérables de 12 à 25 ans. Ces ateliers permettent d'établir et faciliter la trajectoire de services des jeunes dans le réseau de services intégrés et améliorent le travail en réseau.

L'animation d'ateliers (saines habitudes de vie, départ en appartement, gestion d'un budget) en collaboration avec le milieu communautaire a été suspendue à cause de la pandémie.

En 2020-2021, Aire ouverte a reçu 293 références.

Nouveau modèle d'hébergement - CHSLD Val-des-Brises

Le CISSS de Laval a développé le projet de CHSLD Val-des-Brises, un projet de 242 lits reposant sur un nouveau concept évolutif pour les personnes âgées en perte d'autonomie présentant des troubles cognitifs modérés à sévères. Il s'agit d'un milieu physique adapté pour compenser en partie la perte d'autonomie. Ce concept a été élaboré selon les critères des maisons des aînés, à partir des orientations des mêmes experts. Son aménagement unique favorisera la tenue d'activités extérieures. C'est à l'angle des autoroutes 19 et 440 (sur le futur boulevard Michel-Ange) que prendra place le nouveau CHSLD. La construction du projet de 225 000 pieds carrés a débuté en mars 2020 et sera complétée à l'automne 2021. En janvier 2022, le nouveau CHSLD Val-des-Brises accueillera ses premiers résidents. En prévision de cette ouverture, le CISSS de Laval doit pourvoir plus de 250 postes cliniques, techniques, logistiques, de soutien et administratifs. Cette nouvelle installation s'ajoutera aux cinq autres CHSLD publics du CISSS de Laval.

Implantation de la première Maison des aînés à Laval (Chomedey)

Cette Maison des aînés de trois étages sera située à l'angle du boulevard Des Prairies et de la 58^e Avenue. Ainsi, 96 places en chambre individuelle comprenant une salle de bain complète privée seront mises à la disposition de la population de la région. Ce site permettra d'offrir aux résidents un milieu de vie à dimension humaine, constitué de huit unités de vie de 12 places chacune.

Un tel milieu de vie a été conçu pour rappeler davantage ce qu'est un domicile, notamment grâce à une organisation plus conviviale des espaces intérieurs et extérieurs, qui seront mieux adaptés aux besoins des résidents et de leurs proches. Soulignons également l'aspect sécuritaire des lieux, entre autres, sur le plan de l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections en cas d'éclosion. La mission de ces maisons consistera à offrir des soins et des services de grande qualité, sécuritaires et chaleureux, le tout dans un milieu de vie ressemblant à un véritable noyau familial. Ces maisons favoriseront également un mode de vie plus actif, entre autres, grâce à un accès à des espaces extérieurs aménagés et à des installations intérieures mieux adaptées aux besoins des résidents et de leurs proches.

Afin de favoriser l'acceptabilité sociale du site retenu pour la construction (parc riverain longeant la rivière des Prairies), le CISSS de Laval, la Société québécoise des infrastructures et la Ville de Laval ont tenu une séance d'information virtuelle à l'intention de la population.

Les travaux de construction amorcés au printemps 2021 devraient être terminés d'ici l'automne 2022.

Le projet d'implantation d'une deuxième Maison des aînés à Laval est également en progression.

Santé et bien-être des hommes

Le comité régional en santé et bien-être des hommes de Laval (SBEH) est composé de quatorze représentants d'organismes communautaires, de partenaires intersectoriels que sont la Ville de Laval et le Centre de services scolaire de Laval, ainsi que d'intervenants provenant des différentes directions de programmes-services du CISSS de Laval. Il a poursuivi son plan d'action et a mis l'emphase, en 2020-2021, sur le développement d'un site Internet consacré aux différents aspects de la santé psychologique, de la santé physique et des habitudes de vie pouvant affecter les hommes. De plus, une soixantaine d'organismes communautaires et de ressources lavallois, dont certains sont dédiés exclusivement aux hommes, y sont répertoriés afin de présenter aux hommes les services d'aide qui sont disponibles. Cette plateforme permet également aux hommes de faire une autoévaluation de leur état de santé et de bien-être. Selon un sondage SOM effectué en 2019 auprès de 300 hommes lavallois, la navigation sur Internet correspond bien au mode de recherche d'informations des hommes.

À cela, une campagne de promotion d'envergure du site Internet a rayonné dans les médias sociaux, médias numériques et imprimés, moteur de recherche Internet, babillards électroniques, bulletins d'information et capsules vidéo. Aussi, la création d'une affiche SBEH et sa diffusion auprès du réseau territorial de services, des ordres professionnels de la santé et des services sociaux, des partenaires intersectoriels et des organismes communautaires a permis de rejoindre la population masculine. Près d'un millier de personnes ont été informées directement de l'existence du site Internet SBEH sans compter la population rejointe par les divers médias de masse.

Santé et bien-être des femmes

En décembre 2020, un Plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des femmes (SBEF) 2020-2024 a été adopté par le MSSS. Au niveau provincial, une somme de 1,2 M\$ a été réservée pour le soutien à des projets régionaux de concertation et de collaboration. Pour l'année 2020-2021, la région de Laval a reçu un montant de 66 666 \$ afin de planifier et de soutenir un projet de concertation et de collaboration régionale en matière de santé et de bien-être des femmes.

À cet égard, le CISSS de Laval a pris l'initiative de consulter un organisme regroupant les divers partenaires communautaires et institutionnels impliqués en condition féminine sur le territoire afin de planifier ensemble un projet qui rejoint les intérêts de toutes et ayant un impact positif sur la santé et le bien-être des femmes, notamment les femmes vulnérables et en difficulté.

La Table de concertation de Laval en condition féminine (TCLCF) et le CISSS de Laval ont identifié un projet faisant l'objet d'un consensus régional depuis plusieurs années, soit la mise en place d'une maison d'hébergement pour femmes en difficulté, la Maison Marie-Marguerite. Dans le cadre de cette mesure financière, le CISSS de Laval a convenu d'une entente de collaboration avec la TCLCF pour le soutien d'une première étape de ce projet à long terme, soit l'étape de la planification d'une offre de service pour les femmes en difficulté de Laval vivant des problématiques multiples (itinérance, utilisation de substances psychoactives (SPA), problématiques de santé mentale, vécus de violence, etc.).

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

Plages RVSQ

La région de Laval se démarque par son nombre de plages horaires offertes sur la plateforme de Rendez-vous santé Québec (RVSQ) et comblées par le citoyen qui est supérieur à l'ensemble des régions. À titre d'exemple pour la période de janvier 2021 à Laval, plus de 5 500 plages ont été comblées par le citoyen, une volumétrie qui place la région en tête au Québec.

L'ajout de nouvelles plateformes et fonctionnalités électroniques a contribué à donner un meilleur accès aux différents services à la population : Deloitte, Clic Santé, téléconsultation, dossier médical électronique (DMÉ) et RVSQ.

Autres faits saillants de la pandémie de la COVID-19

Prévention et contrôle des infections

L'équipe de la prévention et du contrôle des infections (PCI) a été grandement active tout au long de l'année afin d'instaurer les meilleures pratiques sur tout le territoire de Laval et pour toutes les directions de l'établissement. Son leadership a assurément fait toute la différence dans la gestion de la COVID-19 dans les milieux de soins et les milieux de vie.

Les activités régulières du service ont été perturbées tout au long de l'année pour travailler majoritairement à la gestion de la COVID-19. Le comité stratégique de prévention et de contrôle des infections a tenu trois rencontres au cours de l'année, et ce, malgré la pandémie.

Voici quelques activités réalisées durant la dernière année :

- production de nombreux outils disponibles sur l'intranet et sur le site Web Laval en santé donc accessibles à tous;
- maintien des activités essentielles de surveillances obligatoires de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ);
- gestion des éclosions;
- soutien auprès des équipes;
- vigie et surveillance des entérobactéries productrices de carbapénèmases.

Réalisations en prévention et en contrôle des infections liées à la pandémie COVID-19

- **Plan d'accroissement en prévention et en contrôle des infections afin d'offrir une couverture pour tous les établissements de santé et milieux de vie sur le territoire lavallois :**
 - Ajout de soutien administratif à l'équipe PCI;
 - Ajout de 13 conseillères en soins infirmiers en prévention et en contrôle des infections;
 - Révision de la gouvernance avec l'ajout d'une chef de secteur pour assumer la cogestion de l'offre de service avec la chef de service et d'une 2^e officière en PCI (microbiologie).
- **Un plan d'action 2^e vague a été développé et réalisé avec plusieurs partenaires :**
 - Groupe de travail multi-direction pour réaliser le déploiement du Plan d'action 2^e vague;
 - Suivi de l'état d'avancement au comité de coordination de pandémie chaque semaine;
 - Mesures de stabilisation du personnel et de dépistage préventif des employés;
 - Rencontres hebdomadaires des partenaires privés et privés conventionnés par les responsables;
 - Campagne de sensibilisation aux bonnes pratiques en PCI avec l'aide d'une firme externe;
 - Déploiement d'un programme structuré et systématique d'audits PCI;
 - Déploiement de la plateforme MSSS (déclaration d'éclosion et visites de vigie PCI).
- **Mise en place du Programme de coachs en équipement de protection individuelle (ÉPI) depuis mai 2020 :**
 - Afin d'assurer le respect des mesures PCI et le port adéquat de l'ÉPI;
 - Depuis mai 2020, jusqu'à 170 coachs ÉPI ont travaillé dans les installations de santé et milieux de vie de la région de Laval. Au 31 mars 2021, 40 coachs sont actifs dans les établissements de santé et milieux de vie de Laval.

- **Formations**

- Champions et Intervenants formateurs (Croix-Rouge en collaboration avec le service de la PCI) :
 - 635 champions et 251 intervenants-formateurs ont été formés.
- Équipement de protection individuelle et hygiène des mains :
 - 6 500 employés formés;
 - Plus de 30 personnes proches aidantes par jour sont formées par les coachs ÉPI sur les bonnes pratiques en PCI afin d'assurer la sécurité des usagers et des travailleurs.

- **Marches de type « GEMBA »** dans les installations avec les directeurs et le service de PCI afin d'adresser les problématiques sur le terrain.

Nouvelles activités en gestion de pandémie

Gestion des postes d'accueil des installations du CISSS de Laval

Dès le début de la crise, l'équipe de gestion de projets et LEAN a été responsable des opérations de contrôle des accès des employés, des usagers et des visiteurs aux installations du CISSS de Laval. Le contrôle des accès était nécessaire afin de limiter les visites et contrôler la présence de symptômes selon les différentes consignes et orientations ministérielles. Toute personne était questionnée à chaque entrée sur la présence de symptômes, l'état général, la prise de température, la raison de la visite et était exigé le port de la carte d'identité, la raison de la visite, le lavage des mains ainsi que le port du masque de procédure. Les responsabilités de l'équipe étaient la planification, la coordination et la gestion des ressources humaines en place. La gestion de ces postes en chiffres :

- 34 postes d'accueil différents.
- 25 ETC préposés, une vingtaine d'agents de sécurité ainsi que plusieurs dizaines de bénévoles.
- Pour combler les besoins de préposés, une équipe de 61 employés a été embauchée.

Gestion du personnel clinique délesté en hébergement privé

Un poste temporaire a été ouvert pendant la dernière année afin d'offrir un lien hiérarchique administratif, un soutien et un encadrement à l'ensemble du personnel délesté en hébergement privé. Il était primordial que nos employés, qui répondaient directement aux responsables des installations privées, puissent être soutenus par un gestionnaire de proximité du CISSS de Laval dans un contexte de travail qui pouvait leur être difficile.

Coordination du processus d'embauche du personnel pour renforts en pandémie (chantier main-d'œuvre)

En contexte pandémique, des forces de travail importantes étaient requises et ont été embauchées. L'équipe de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a contribué en établissant les processus de planification, d'évaluation des besoins, de priorisation des assignations et en mettant sur pied une équipe de travail multidisciplinaire composée de représentants des services administratifs et des directions cliniques pour en diriger les activités et opérations quotidiennes.

Prise d'inventaire des équipements de protection individuelle

Dans un objectif d'éviter les risques de pénurie d'équipements de protection individuelle (ÉPI) et d'assurer une reddition adéquate au ministère, une gestion de l'ensemble de l'inventaire, en entrepôt et sur l'ensemble des unités et installations du CISSS de Laval, a été mise en place. L'Infocentre de la DQEPE a développé une base de données ainsi qu'une plateforme de saisie, d'analyse et de suivi des stocks d'ÉPI. Le déploiement de cette solution dans toutes les équipes cliniques a permis une saisie hebdomadaire des ÉPI et d'avoir le portrait réel des quantités disponibles.

Tableau de bord COVID-19

Afin d'assurer une saine gestion des ressources du CISSS de Laval, d'obtenir un portrait de la situation de la COVID-19 de la région au niveau de l'établissement et d'aider la haute direction dans ses prises de décisions, un tableau de bord a été développé pour couvrir les axes suivants : épidémiologie, dépistage, main-d'œuvre, situation des lits, laboratoires, activités endoscopiques et activités du bloc opératoire. Les activités de mise à jour, collecte des données, production du tableau ainsi que de diffusion sont faites par l'équipe de l'Infocentre de la DQEPE.

Planification de la deuxième vague

À la suite de la première vague, plusieurs leçons ont été apprises et beaucoup d'opportunités ont été identifiées. La DQEPE a été appelée à diriger les efforts de planification et de déploiement d'initiatives et actions concrètes visant à préparer solidement l'établissement en vue de la deuxième vague. L'ensemble des directions a été accompagné et la réalisation des activités a été suivie par le comité pandémie.

Planification maître de la vaccination

Avec l'arrivée des vaccins, le CISSS de Laval a déployé une force de travail et une logistique imposantes. L'équipe de la DQEPE a développé et déployé un outil permettant la planification de la vaccination en fonction des besoins, de la disponibilité des doses de vaccins et des directives ministérielles. Le processus de planification maître a également permis d'établir et de suivre les calendriers de vaccination.

Bénévolat

Un recrutement massif de 271 nouveaux bénévoles a été effectué afin d'assurer une présence et répondre aux besoins spécifiques de la pandémie.

Logistique – le défi de l'approvisionnement

La pandémie a créé des impacts majeurs pour la Direction de la logistique. L'approvisionnement d'équipements de protection individuelle, de fournitures et d'équipements médicaux a été un grand défi.

Pendant la pandémie, la Direction de la logistique a eu la responsabilité de fournir les fournitures pour l'ensemble des partenaires de Laval : résidences pour aînés (RPA), centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial augmentant le nombre de lieux de distribution de 35 à plus de 350 sites.

Des partenariats surprenants ont été réalisés avec des fournisseurs de textile pour du matériel sportif, des installateurs de pellicule pour fenêtre, des fabricants de produit chimique pour photocopieurs afin de créer des blouses d'isolation, des visières et du désinfectant à main.

Considérant la grande utilisation de fournitures et de solutés, deux entrepôts externes ont été loués pour permettre de sécuriser les produits critiques dont le délai de livraison était incertain. Une collaboration optimale par des échanges en continu avec nos fournisseurs de transports, blanderie et fournitures médicales fut essentielle afin d'être en mesure de répondre à la demande.

Au pic de la première vague, plus de 12 000 blouses lavables, 36 400 masques et 165 200 gants étaient utilisés quotidiennement. Des processus de réception de commande, de préparation, de distribution et de transport dédiés ont été créés spécialement pour être en mesure de traiter ce volume d'activité.

La Direction de la logistique a également effectué des recherches et négocié 48 baux afin de créer des sites non traditionnels pour héberger les usagers en cas de débordement de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, pour mettre en place des centres de dépistage et des cliniques de vaccination.

Les services alimentaires ont également fait preuve de créativité afin d'assurer la production et la distribution des repas à l'ensemble des sites d'hébergements non traditionnels en respectant les mesures de prévention des infections. Des équipes dédiées pour chacun des centres de production ont été mises en place pour éviter le déplacement des employés entre les installations.

Le service de brancarderie a modifié ses processus afin d'éviter d'être un vecteur de transmission à l'intérieur de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, dont une révision des rôles entre les unités de soins et le service de brancarderie afin d'éviter que les employés accompagnent un usager dans une zone chaude et, ensuite, se déplacer en zone froide.

OPTILAB Laval-Lanaudière-Laurentides

Rappelons qu'OPTILAB est la démarche d'optimisation des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé et des services sociaux visant à doter le Québec du meilleur système de laboratoires capable de répondre avec efficience aux besoins actuels et futurs de la population. Le modèle de réorganisation consiste dans le regroupement des laboratoires en plusieurs grappes de services. Il y a un total de douze grappes pour le Québec, dont une pour les régions de Laval, de Lanaudière et des Laurentides (LLL). La direction de la grappe LLL a la responsabilité de neuf laboratoires répartis dans les trois régions. La grappe OPTILAB LLL est rattachée au CISSS de Laval.

Pandémie

Dès le début de la pandémie, la grappe LLL a travaillé d'arrache-pied pour établir une capacité d'analyse du virus SARS-CoV-2, responsable de la COVID-19. Plus d'une trentaine d'appareils provenant de sept manufacturiers différents ont été acquis ou dédiés aux tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) aussi appelés communément tests PCR. Ces tests ont d'abord été implantés au laboratoire de l'Hôpital Saint-Eustache dans les premiers jours de la pandémie, puis, au fil des mois, la grappe LLL a développé une capacité de 7 200 analyses de SARS-CoV-2 par jour. Cette capacité est répartie sur l'ensemble du territoire et fait de la grappe LLL, la plus productive du Québec au cours des quatre derniers mois de l'année 2020-2021.

Parallèlement, le mode de fonctionnement de tous les centres de prélèvement a été transformé en mode sur rendez-vous uniquement, forçant la mise en place d'une plateforme de rendez-vous en ligne ainsi qu'une centrale téléphonique de prise de rendez-vous, les deux dédiées aux centres de prélèvement.

Le laboratoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé a été un précurseur dans le développement d'une méthode analytique utilisant la salive en remplacement des prélèvements naso-pharyngés pour ainsi faciliter le processus de dépistage de la COVID-19. Les régions des Laurentides et de Lanaudière ont développé le prélèvement par gargarisme plus compatible avec leurs plateformes analytiques.

En février 2021, les laboratoires de Saint-Eustache et de Laval ont été parmi les premiers laboratoires au Québec à mettre en route des plateformes analytiques de criblage permettant d'identifier la prévalence des variants les plus répandus comme le variant britannique.

Tous ces énormes efforts déployés par les équipes en un temps record et, plus spécifiquement, par les équipes de microbiologie, ont contribué à contenir les vagues de COVID-19 et particulièrement la troisième vague.

Accréditation ISO

La démarche d'accréditation auprès du Conseil canadien des normes (CCN) par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) s'est poursuivie après une pause forcée de plusieurs mois à cause de la pandémie. L'objectif de la démarche demeure la conformité aux normes (ISO 15189 - Laboratoires de biologie médicale - Exigences concernant la qualité et la compétence, ISO 22870 - Examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) - Exigences concernant la qualité et CAN/CSA-Z902 - Sang et produits sanguins labiles).

À la suite de la première visite de chacun des neuf laboratoires de la grappe LLL qui s'est terminée au mois de février 2020, les équipes des différentes installations ont finalisé les réponses aux non-conformités relevées par le BNQ pour tous les secteurs et les installations à l'exception de celles reliées aux services de microbiologie. Ceux-ci ont été retirés du processus d'Accréditation en raison de la pandémie. Seul le service de microbiologie de Saint-Eustache a complété la démarche.

Centres de prélèvement

En 2019, les directions générales des CISSS de Laval, de Lanaudière et des Laurentides avaient pris la décision d'adhérer au modèle provincial et ainsi transférer la gestion des centres de prélèvement situés hors milieu hospitalier de Lanaudière et des Laurentides aux CISSS respectifs. Ces transferts ont été complétés en mars 2021. Les centres de prélèvement de Laval restent sous la gouverne d'OPTILAB LLL afin de poursuivre les travaux de réorganisation déjà débutés. À Laval, le centre de prélèvement du CLSC des Mille-Îles a déménagé dans ses nouveaux locaux.

Système d'information de laboratoire unique provincial

La grappe LLL a débuté les travaux pour la mise en service du système d'information de laboratoire (SIL) unique provincial qui gèrera les activités de biochimie, d'hématologie et de microbiologie de l'ensemble des laboratoires du Québec. Le projet est piloté par le centre d'opérationnalisation du système d'information des laboratoires provinciaux rattaché au CISSS de Laval et dirigé par la Direction des ressources informationnelles de Lanaudière, Laurentides et Laval (DRI LLL). Pour la grappe LLL, les travaux de configuration et de mise en route s'échelonneront sur trois ans pour se terminer en 2024.

4. LES RÉSULTATS AU REGARD DU PLAN STRATÉGIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Entente de gestion et d'imputabilité (EGI)

Malgré l'absence d'EGI signée pour l'année 2020-2021, les activités de reddition de comptes de l'EGI ont été maintenues dans l'objectif de rendre la donnée disponible et de partager l'évolution des indicateurs.

Tableau : Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille (1.09.27-PS)	79,8 %	79,6 %	83 % (valeur provinciale)
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF (1.09.27.01-PS)	259 251	274 858	5 522 287 (valeur provinciale)
Commentaires 1.09.27-PS À Laval, depuis les dernières années, le nombre de médecins omnipraticiens en ETP est demeuré stable, malgré une augmentation de la population significative chaque année, d'un vieillissement accéléré de la population surtout au détriment des plus de 75 ans et un nombre de nouveaux facturants inférieur aux besoins réels. Il y a une légère augmentation du nombre d'ETP en omnipratique, mais le vieillissement de la population médicale à Laval s'accroît (deuxième plus âgée au Québec). Depuis 2019, le guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) est en augmentation constante, et ce, malgré l'obligation pour les nouveaux facturants de prendre en charge 250 patients du GAMF dans leur première année de pratique. Dans le contexte de la pandémie, certains enjeux ont eu un effet sur la prise en charge médicale : • respect du plan de priorisation selon le niveau d'alerte; • modification des activités médicales particulières (AMP) mixtes obligeant une pratique en milieu de vie et une prise en charge de 250 patients; • réaffectation des médecins dans les milieux de vie. 1.09.27.01-PS Le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF est de 274 858. Le total pour la région est de 343 420 personnes inscrites dont 20 % se trouvent dans des petites cliniques non GMF.			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire (1.09.16-PS)	220	160	132 minutes (valeur provinciale)
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière (1.09.01-PS)	16,58	15,41	15 heures (valeur provinciale)
Commentaires 1.09.16-PS Les résultats du délai de prise en charge médicale à l'urgence se sont améliorés par rapport à l'année précédente, principalement en raison d'une baisse de l'achalandage due à la pandémie de COVID-19. Très peu de travail a été réalisé concernant cet indicateur pendant la deuxième et la troisième vague de COVID-19 pour faire face aux enjeux s'y reliant. Des travaux seront entrepris dans les prochaines semaines afin d'atteindre les objectifs. 1.09.01-PS Les résultats de la durée moyenne de séjour à l'urgence se sont améliorés par rapport à l'année précédente, principalement en raison d'une baisse de l'achalandage due à la pandémie de COVID-19. Très peu de travail a été			

réalisé concernant cet indicateur pendant la deuxième et la troisième vague de COVID-19. Des travaux seront entrepris dans les prochaines semaines afin d'atteindre les objectifs.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale (1.08.16-PS)	340	509	19 201 (valeur provinciale)
Commentaires Le MSSS ayant identifié une diminution en raison de la pandémie, le résultat attendu a été révisé avec une réduction de 10 % en 1 ^{re} et 2 ^e ligne ou de 30 % en 1 ^{re} ligne seulement (au choix). Les résultats obtenus atteignent ainsi les résultats attendus.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance (1.07.07-PS)	3 323	2 931	60 671 (valeur provinciale)
Commentaires Le MSSS ayant identifié une diminution en raison de la pandémie, le résultat attendu a été révisé avec une réduction de 15 %. À titre d'information, les facteurs qui expliquent les résultats obtenus : • Les effets des mesures sanitaires en place ont eu un impact sur le nombre de références reçues. • Pour le volet jeunesse, les écoles ont été fermées à temps complet d'avril à juin 2020 et des modalités de cours à distance ont été également maintenues par la suite jusqu'au 31 mars 2021 pour certaines clientèles. • Le délestage de professionnels a diminué la capacité de l'équipe à recevoir la clientèle. Les résultats obtenus atteignent ainsi les résultats attendus.			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois (1.09.32.10-PS)	1 051	1 163	40 000 (valeur provinciale)
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours (1.09.33.02-EG2)	95,2 %	89,9 %	85 % (valeur provinciale)
Commentaires 1.09.32.10-PS Le résultat au 31 mars 2021 s'est détérioré de 10 % par rapport à l'année précédente, passant de 1 051 à 1 163 demandes de chirurgie en attente de plus de 6 mois. Facteurs qui expliquent les résultats actuels : • La capacité chirurgicale a été réduite en raison de la pandémie et de ses conséquences (délestage de ressources humaines, fermeture des salles d'opération, fermeture temporaire des cliniques privées partenaires, etc.). • Le nombre d'interventions chirurgicales a diminué par rapport à l'année précédente, passant de 6 697 interventions en 2019-2020 à 6 558 interventions en 2020-2021. L'ampleur du problème d'inadéquation entre l'offre de priorités opératoires et la demande est sous-estimée en 2020-2021 en raison notamment de la réduction significative durant la pandémie des activités des cliniques externes. • Les priorités ont été octroyées entre les spécialités médicales en fonction de la priorisation clinique des cas (cas oncologiques, cas urgents et semi-urgents) et des orientations ministérielles. • La disponibilité des lits d'hospitalisation a été restreinte en raison de la pandémie. Des lits d'hospitalisation et de soins intensifs chauds ont été réservés pour les cas de COVID-19. • Les taux d'assurance salaire du personnel sont en nette augmentation. Environ 20 % du personnel est en absence maladie. Mesures correctrices pour améliorer les résultats : • L'offre de service en chirurgie a été augmentée par la signature de nouvelles ententes de service avec deux centres médicaux spécialisés (CMS) dans le contexte de la pandémie. Le nombre total de cas réalisés en CMS cumulatif au 31 mars 2021 a été de 4 688. • Une table de travail a été mise en place pour développer d'autres interventions en CMS.			

- Les travaux ERAS (Enhanced recovery after surgery) pour la récupération rapide en chirurgie ont été repris, ce qui entraîne des impacts favorables sur les complications, les réadmissions et la durée moyenne de séjour.
- Des réunions du comité du bloc opératoire ont lieu une fois par semaine ou plus pour la priorisation des cas et l'ajustement des priorités en fonction des listes d'attente et du personnel disponible.
- Les taux d'occupation des lits d'hospitalisation pour la chirurgie sont suivis régulièrement et les chirurgies le jour de l'admission (CJA) quotidiennes sont ajustées à la hausse selon le nombre de lits disponibles.

1.09.33.02-EG2

Le résultat enregistré au 31 mars 2021 s'est légèrement détérioré par rapport à l'année précédente passant de 95,2 % à 89,9 %.

Facteurs qui expliquent les résultats actuels :

- La capacité chirurgicale a été réduite en raison de la pandémie et de ses conséquences (délestage de ressources humaines, fermeture des salles d'opération, fermeture temporaire des cliniques privées partenaires, etc.).
- Le nombre de cas de cancer opérés a diminué légèrement par rapport à l'année précédente, passant de 1 354 cas en 2019-2020 à 1 322 cas en 2020-2021.
- La disponibilité des lits d'hospitalisation a été restreinte en raison de la pandémie. Des lits d'hospitalisation et de soins intensifs chauds ont été réservés pour les cas de COVID-19.
- Les taux d'assurance salaire du personnel sont en nette augmentation. Environ 20 % du personnel est en absence maladie.

Mesures correctrices pour améliorer les résultats :

- L'offre de service en chirurgie a été augmentée par la signature de nouvelles ententes de service avec deux centres médicaux spécialisés (CMS) dans le contexte de la pandémie. Le nombre total de cas réalisés en CMS cumulatif au 31 mars 2021 a été de 4 688.
- Une table de travail a été mise en place pour développer d'autres interventions en CMS.
- Les cas oncologiques ont été priorisés. Ainsi, les priorités opératoires ont été octroyées entre les spécialités médicales en fonction de la priorisation clinique des cas (cas oncologiques, cas urgents et semi-urgents).
- Des réunions du comité du bloc opératoire ont lieu une fois par semaine ou plus pour la priorisation des cas et l'ajustement des priorités en fonction des listes d'attente et du personnel disponible.
- Des rencontres de suivi ont lieu toutes les deux semaines avec les cogestionnaires de la chirurgie et les cogestionnaires de la cancérologie.

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

Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (1.47-PS)	581	589	16 000 (valeur provinciale)

Commentaires

Les facteurs qui expliquent les résultats obtenus sont, entre autres :

- Difficultés quant à la recherche de milieu répondant aux besoins.

Actions et mesures en cours :

- Bâtiment en construction qui sera prêt au début de 2022.
- Démarches d'appel d'offres en cours.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile (1.03.05.06-PS)	17 794	21 296	364 602 (valeur provinciale)
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile (1.03.05.05-PS)	766 455	857 782	21,3 millions d'heures (valeur provinciale)

Commentaires

1.03.05.06-PS

En date du 31 mars 2021, 21 296 personnes ayant reçu des services ont été dénombrées.

Les facteurs qui expliquent cette augmentation sont, entre autres, les suivants :

- Transfert progressif d'usagers des services spécialisés (SIPAD) à la 1^{re} ligne (I-CLSC).
- Mise en place du projet de réadaptation à domicile intitulé « Congé précoce assisté » pour la clientèle déficience physique et santé physique.
- Augmentation du volume de prise en charge par l'équipe Proretour.
- Visites de la clientèle des cliniques ambulatoires et des soins courants par le SAD pendant la pandémie.
- Prise en charge de la clientèle des cliniques ambulatoires et des soins courants par le SAD pendant la première vague de la pandémie.

1.03.05.05-PS

En date du 31 mars 2021, 857 782 heures de services ont été dénombrées soit une augmentation de 10 % par rapport à l'année 2019-2020.

Les facteurs qui expliquent ces résultats sont, entre autres, les suivants :

- Repérage des usagers vulnérables en raison de la pandémie.
- Suivi téléphonique ou à domicile auprès des usagers actifs et en liste d'attente selon leurs facteurs de risque et de protection.
- Mise en place du projet de réadaptation à domicile intitulé « Congé précoce assisté » pour la clientèle déficience physique et santé physique.
- Augmentation du volume de prise en charge par les équipes Proretour.

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

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié de services des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais (1.45.45.05-PS)	95,6 %	94,6 %	86 % (valeur provinciale)
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins (1.06.19-PS)	67,6 %	81,6 %	73 % (valeur provinciale)

Commentaires

1.45.45.05-PS

Étant données qu'aucune cible d'établissement n'avait été établie, il n'est pas possible de conclure sur l'atteinte spécifique à Laval. À noter toutefois que notre résultat obtenu est supérieur à la cible provinciale 2020-2021 du plan stratégique du MSSS.

1.06.19-PS

On note une amélioration importante de la performance entre les 31 mars 2020 et 2021. Cette amélioration s'explique par des initiatives nouvelles implantées en 2020 à la suite du délestage des professionnels pendant la pandémie. Une méthode d'intervention innovatrice a été déployée afin d'intervenir plus rapidement et plus efficacement auprès des jeunes et leurs familles sur la liste d'attente pour obtenir un premier service. Une première intervention significative par téléphone d'une durée moyenne 35 minutes est réalisée avec les jeunes et les familles concernées.

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

La démarche d'agrément

Le CISSS de Laval est un établissement agréé jusqu'en 2023. La démarche d'accréditation est en cours depuis 2018 auprès d'Agrément Canada et se terminera en 2023 au terme du présent cycle de visites.

Une stratégie de reprise des activités et d'accompagnement des équipes qualité et des porteurs de pratiques organisationnelles a été élaborée pour poursuivre la démarche d'agrément et pour soutenir la préparation de la visite de la séquence 3 (santé physique, services généraux, télésanté) reportée en février 2022. Au total, cinq séances de formation sur la démarche d'agrément ont été offertes entre le 2 décembre 2020 et le 31 mars 2021 et 49 personnes y ont participé.

Les équipes qualité de la norme *gestion des médicaments* et de la norme *Excellence des services* du programme jeunesse (Direction du programme jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse) ont mis en œuvre les plans d'amélioration requis pour répondre à quatre non-conformités observées à la visite de mai 2019. Le Comité d'approbation du type d'agrément a confirmé que le CISSS de Laval a respecté les exigences en matière de suivi et a confirmé la conformité aux critères qui ont fait l'objet dudit suivi.

Les employés, gestionnaires et médecins du CISSS de Laval ont également complété trois sondages obligatoires de la démarche d'agrément entre le 7 septembre 2020 et le 31 janvier 2021 :

- Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers.
- Sondage sur la mobilisation des employés du réseau de la santé et des services sociaux.
- Sondage « *Pulse* » sur la qualité de vie au travail des médecins.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Les audits organisationnels

Le programme d'audits organisationnels 2020-2021 est lié à des processus stratégiques ou prioritaires et a inclus, notamment, la mesure de la conformité aux procédures de prévention et de contrôle des infections et aux pratiques à risque telles que la prévention des chutes et des blessures associées et l'application sécuritaire des mesures de contrôle.

Formation et sensibilisation

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

- La culture de sécurité et la déclaration d'incidents et d'accidents.
- Les principes de gestion des risques.
- La culture de non-blâme et la divulgation.
- La saisie électronique des déclarations des incidents et des accidents.

Plus de 100 employés, principalement des cadres et des soignants, ont assisté à ces formations. Plusieurs équipes cliniques ont été rencontrées afin qu'elles s'approprient les politiques et les procédures en matière de sécurité des usagers. Un programme d'audits de la qualité des déclarations est en place de façon continue de sorte à assurer l'exactitude et la fiabilité des déclarations au registre local. Des audits sur la documentation de la divulgation au dossier des usagers ont aussi été mis en place pour la composante Hôpital de la Cité-de-la-Santé.

Le CISSS de Laval a maintenu un suivi actif auprès des établissements privés du territoire afin d'assurer la déclaration des événements indésirables au Registre national de surveillance des incidents et accidents survenant au cours de la prestation des soins et services. Un soutien individuel aux établissements a été offert pour assurer l'obtention de jetons nécessaires à la saisie des déclarations d'événements indésirables ainsi que pour assurer la formation des déclarants.

Semaine nationale de la sécurité des patients

Le CISSS de Laval a souligné la Semaine nationale de la sécurité des patients, tenue du 26 au 30 octobre 2020. La programmation visait à sensibiliser le personnel à la sécurité en lien avec les soins virtuels et la télémédecine.

Plusieurs activités ont été réalisées :

- Jeux-questionnaires sur la sécurité des usagers et sur divers mythes liés à la déclaration des événements et à la divulgation.
- Diffusion de webinaires présentant des témoignages d'usagers canadiens ayant subi un événement indésirable avec des conséquences graves (via la plateforme de l'Institut canadien pour la sécurité des patients).
- Promotion du lavage des mains par une présentation de la prévention et du contrôle des infections « Invisible à l'œil nu » disponible sur le site intranet de l'établissement.
- Promotion et information sur les nouvelles balises de déclarations du MSSS par des outils d'information (« one pager », documents ministériels, aide-mémoires).
- Lancement de la section intranet « Gestion intégrée des risques » bonifiée et mise à jour.

Volume annuel des déclarations d'événements indésirables survenus lors de la prestation des soins et services

- Au total, 10 949 événements ont été déclarés, ce qui représente une diminution globale de 16 %, soit 2 126 événements, comparativement à l'année précédente.
- Pour l'année 2019-2020, on remarque une tendance de déclaration à la baisse au premier trimestre (P1-P3) de 16,5 %, au deuxième trimestre (P4-P6) de 11,5 %, au troisième trimestre (P7-P9) de 18 % et au quatrième trimestre de 18 %. Ces diminutions s'expliquent majoritairement par la diminution du volume des activités de plusieurs milieux durant la pandémie et par le délestage des activités de plusieurs milieux de soins hospitaliers (cliniques externes, salles d'opération) et en soins de première ligne (CLSC, SAD et GMF).
- La nature des événements déclarés est répartie comme suit : 91 % sont des « accidents » et 6 % sont des « incidents ». La balance des événements est de nature « indéterminée » dont la gravité n'a pas été établie au moment de la déclaration ou pour lesquels le lien de causalité entre l'événement et les conséquences observées ne peut être confirmé.
- Pour l'ensemble du CISSS de Laval, 83 % des accidents s'avèrent être sans conséquence pour l'utilisateur et nécessitent une surveillance de celui-ci pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence.
- Dans l'ensemble, 17 % des accidents sont des événements avec conséquences pour les usagers, ce qui est similaire à l'année précédente. Ces conséquences vont d'une gravité mineure à des conséquences permanentes et le décès de l'utilisateur.
- Une forte majorité des événements avec des conséquences graves concernent des chutes survenues à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ainsi que dans les milieux d'hébergement, particulièrement dans nos CHSLD et dans les ressources intermédiaires.
- Malheureusement, on note six événements ayant occasionné des décès chez les usagers. Ces événements concernent des chutes et des erreurs liées à la diète qui ont provoqué le décès des usagers. Ces situations ont toutes fait l'objet d'une analyse approfondie et des recommandations ont été émises pour en éviter la récurrence.

Nature des trois principaux types d'événements

Le système de surveillance a permis de mettre en évidence les trois principaux types d'événements ayant des conséquences chez les usagers :

Type d'événements	Nombre de déclarations	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Top 3 incidents			
Médicaments	144	23 %	1,3 %
Liés au matériel	124	20 %	1,1 %
Laboratoires	103	16 %	0,9 %
Top 5 accidents	Nombre de déclarations	Pourcentage par rapport à l'ensemble des incidents	Pourcentage par rapport à l'ensemble des événements
Chutes	4 777	48 %	44 %
Médication	2 400	24 %	22 %
« Autres types d'événements » 1. Blessure d'origine inconnue 2. Blessure d'origine connue 3. Erreur liée au dossier	1 326	13 %	12 %
Traitement	1 078	11 %	10 %
Abus/agression/harcèlement	361	3,6 %	3,3 %

Précisions sur le système local de déclarations des événements indésirables

Le portrait des événements déclarés en lien avec la sécurité des patients a été produit au cœur de la 2^e vague de la pandémie de la COVID-19 qui a frappé la région de Laval depuis le printemps 2020. Cette pandémie a eu plusieurs impacts sur le réseau de la santé et des services sociaux, la déclaration des incidents et des accidents n'a pas été épargnée. Au cours du printemps et de l'été 2020, l'intensité de la pandémie de la COVID-19 qui a frappé certains établissements n'a pas favorisé la déclaration en temps réel des événements et a limité la capacité à maintenir un volume comparable de déclarations des événements au registre local. De plus, la présence de nombreuses ressources en surcroît de provenance externe aux établissements (Croix-Rouge, Forces armées canadiennes, Ambulance Saint-Jean, etc.), juxtaposée à la présence de personnel soignant de relève, a fait en sorte que le maintien du rythme de la saisie des événements a pu être compromis. Toutefois, le CISSS de Laval a géré les événements et des mesures de prévention ont été mises en place au moment opportun par les équipes soignantes, avec le soutien et l'accompagnement de l'équipe de la gestion intégrée des risques et de la qualité.

Malgré la baisse de déclarations de 16 % observée, plusieurs actions ont été mises de l'avant pour promouvoir le maintien de la déclaration des événements indésirables dans l'ensemble des milieux de soins. Des formations personnalisées ont été offertes aux équipes et aux nouveaux gestionnaires. De plus, un programme d'audits périodiques de la qualité des déclarations a été mis en place pour soutenir le développement des compétences des gestionnaires dans l'analyse et la gestion des événements. De plus, des rappels furent transmis aux gestionnaires chaque mois pour identifier les analyses sommaires en attente de finalisation et offrir un soutien personnalisé. La vigie du délai des réalisations des analyses sommaires a été effectuée chaque trimestre, tout comme le rapport de gestion des risques, présenté dans les différentes instances de l'établissement.

Lors de l'extraction des données pour le rapport annuel, 98 % des déclarations de l'année 2020-2021 avaient une analyse sommaire complétée et soumise par le gestionnaire. Une amélioration du délai de réalisation des analyses sommaires par les gestionnaires est observée pour 2020-2021, et ce, malgré la pandémie. Ainsi,

37 % des analyses sommaires ont été complétées moins de 7 jours suivant la déclaration de l'événement, une amélioration de 15 % par rapport à l'année précédente. Une diminution du délai de plus de 45 jours qui représente maintenant 18 % des analyses sommaires, soit une diminution de 15 % par rapport à l'année précédente.

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

Chutes

- Poursuite de la mise à jour du programme de prévention des chutes et des outils cliniques en regard des exigences de la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada.
- Poursuite des travaux de consolidation de l'identification du risque de chute pour la clientèle de l'urgence.
- Évaluation des risques de chute dans les sites non traditionnels de soins et mise en place de mesures d'atténuation.

Médication

- Les activités de gouvernance de la gestion sécuritaire des médicaments ont axé leurs stratégies sur la mise à jour et l'harmonisation des règlements, politiques et procédures concernant les différentes étapes et activités du circuit du médicament.
- Les activités de déploiement du bilan comparatif des médicaments se sont poursuivies, mais elles ont été ralenties considérant le contexte de la pandémie.

Tests de laboratoire

- Les travaux d'arrimage des balises de déclaration des événements indésirables entre les trois grappes OPTILAB Laval-Laurentides-Lanaudière se poursuivent.

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

- Au cours de l'année 2020-2021, le Bureau de gestion intégrée de la qualité et des risques a assuré le suivi de 102 événements, dont 34 pour lesquelles une analyse concise a été réalisée et des actions ont été mises en place pour en éviter la récurrence.
- Au total, huit nouveaux événements ont fait l'objet d'une analyse exhaustive afin d'identifier les causes souches et défaillances afin de prévenir la récurrence d'événements similaires. De plus, le suivi des plans d'amélioration en cours pour cinq événements survenus en 2019-2020 a été poursuivi.
- Une analyse de cas multiples sur les suicides en milieux d'hébergement a été réalisée.

Principales mesures inscrites aux plans d'amélioration

- La formation des intervenants sur les soins de fin de vie et l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie.
- La révision des protocoles et processus d'accompagnement et d'intervention lors de l'administration de l'aide médicale à mourir.
- La clarification des balises et des modalités de transport interétablissement des usagers.
- La révision des outils cliniques de dépistage de la dysphagie.
- L'élaboration d'une liste de vérification pour évaluer la sécurité de l'environnement physique des unités de soins et milieux de vie.
- L'évaluation du risque suicidaire chez les aînés hébergés et le développement d'outils cliniques adaptés à la clientèle hébergée.
- Planifier la formation sur l'évaluation du risque suicidaire chez les aînés hébergés.
- Diffuser la procédure encadrant les pratiques en lien avec la fouille des usagers et la gestion des effets personnels en psychiatrie et assurer la formation du personnel.
- La mise en place de tournées d'inspection préventives des installations à l'Hôpital juif de réadaptation.
- La vérification du système de fermeture des portes automatiques et du système de bracelets anti-fugues à l'Hôpital Juif de réadaptation.
- L'évaluation et la documentation du risque suicidaire de la clientèle adolescente hébergée au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Laval.

- Le transfert de l'information entre les intervenants.
- L'administration sécuritaire de la médication à haut risque pour la clientèle sous dialyse.

Application de la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses

La Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses, également appelée Loi de Vanessa, vise à accroître la sécurité des médicaments et des instruments médicaux au Canada en renforçant la capacité de Santé Canada à recueillir des renseignements et de prendre des mesures rapides et appropriées lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié.

- En 2020-2021, deux événements liés à des instruments médicaux ayant causé des conséquences aux usagers lors de leur utilisation ont été transmis à Santé Canada.
- En regard de réactions indésirables graves des médicaments, ce sont trois déclarations qui ont été transmises au registre canadien par le service de la pharmacie pour l'année 2020-2021. Lors de l'entrée en vigueur de la loi en décembre 2019, des déclarations étaient faites de façon régulière, mais ont chuté de façon drastique depuis le début de la pandémie en mars 2020.

Actions entreprises par le comité de gestion des risques en lien avec la surveillance, la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

Gestion de la pandémie liée à la COVID-19

- Le comité de gestion des risques de l'établissement a accru sa surveillance des mesures de prévention des infections en regard de la COVID-19 et a souligné les efforts de l'équipe de la PCI.
- Dans le contexte de la COVID-19, les efforts du service de PCI ont été priorisés afin de mettre en place les mesures de gestion des éclosions sur le territoire de Laval, l'une des régions les plus atteintes.
- Les besoins en prévention et en contrôle des infections étaient criants durant la pandémie; la direction du CISSS de Laval a pris la décision d'augmenter les ressources en PCI afin de continuer d'offrir un service sur tout le territoire de Laval pour les milieux de soins et d'hébergement.
- Afin de soutenir les équipes dans l'application des bonnes pratiques de PCI, le CISSS de Laval a déployé la mise en place de coachs ÉPI dans plusieurs établissements et milieux de vie publics et privés du réseau territorial de services.
- De multiples lignes directrices, procédures et protocoles ont été mis en place dans les différentes installations tout au long de l'année afin de limiter la propagation de la COVID-19 et de protéger les milieux de soins.

Mesures de surveillance des infections nosocomiales

- Les surveillances et le suivi d'indicateurs ont continué d'être suivis par l'équipe de la prévention des infections et du contrôle des infections et présentés au comité de gestion des risques de l'établissement.
- Globalement, la situation est demeurée sous contrôle pour l'ensemble des surveillances ciblées des infections nosocomiales.
- Les mesures de PCI en lien avec la prévention de la propagation de la COVID-19 ont grandement contribué à réduire les infections nosocomiales (hygiène des mains, distanciation, port du masque).
- Une attention particulière est assurée en regard du suivi des taux d'hygiène des mains ainsi que des éclosions de bactéries à Gram négatif productrices de carbapénémases.
- Une surveillance accrue de la propagation de la COVID-19 sur l'ensemble du territoire de Laval a été assurée par l'équipe de la prévention et du contrôle des infections, de concert avec la Direction de santé publique.

Statistiques de la surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval

Voici les résultats de l'année 2020-2021 (données préliminaires) :

Surveillance des infections nosocomiales au CISSS de Laval CHSLD publics, Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSL) et volet réadaptation (Hôpital juif de réadaptation (HJR) incluant l'UTRF du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée)		2020-2021			2019- 2020
		Hôpital de la Cité-de-la-Santé	Regroupement	Seuil ministériel	
Bactériémies associées aux accès vasculaires en hémodialyse (BAC-HD)	Taux d'incidence/100 usagers - période	0,17	N/D ¹	0,58	0,25
Bactériémies sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC-USI)	Taux d'incidence/1 000 jours - cathéter	1,26	N/D ²	---	0,68
Bactériémies à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (BAC-SARM)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	0,13	0,04 ³	0,41	0,12
Bactériémies nosocomiales panhospitalières (BACTOT)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	4,43	3,11 ⁴	---	4,41
Infections à bacilles Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations/infections)/10 000 jours – présence	2,71	0,64 ⁵	---	2,35
Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i> (DACD)	Taux d'incidence/10 000 jours - présence	2,48	2,71 ⁶	5,60	2,15
Infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations)/10 000 jours - présence	2,42	3,35 ⁷	---	1,62
	Taux d'incidence des infections nosocomiales/10 000 jours – présence	0,00	0,06 ⁸	---	0,00
<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Taux d'acquisitions nosocomiales (colonisations et infections)/ 10 000 jours – présence	3,7	---	---	4,5
Gastro-entérite d'allure virale	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	4
		HJR/UTRF : 0	---	---	2
		CHSLD publics : 3	---	---	4
Syndrome d'allure grippale (SAG)	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	0
		HJR/UTRF : 0	---	---	0
		CHSLD publics : 1	---	---	36
Influenza	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	8
		HJR/UTRF : 0	---	---	1
		CHSLD publics : 0	---	---	16
Virus respiratoire syncytial (VRS)	Éclosions (nombre)	CSL : 0	---	---	1
		HJR/UTRF : 0	---	---	1
		CHSLD publics : 1	---	---	1
COVID-19	Éclosions (nombre)	CSL : 12	---	---	-
		HJR : 3	---	---	-
		CHSLD publics : 18	---	---	-

Étant donné la situation de pandémie de COVID-19, le ministère a modifié sa demande concernant la date limite de saisie des données pour les surveillances. L'Hôpital de la Cité-de-la-Santé (CSL) a complété l'ensemble de l'année financière, mais il se pourrait que les autres centres, non. Les taux provinciaux pourraient donc différer.

	Taux global de conformité à l'hygiène des mains 2020-2021	Cible
CISSS de Laval	75,8 %	80 %

¹ Ensemble du Québec.

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

³ Installations non universitaires ≥ 110 lits.

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

⁵ Installations non universitaires.

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

⁷ Installations à l'extérieur de la région de Montréal/non-universitaires.

Principaux constats d'application des mesures de contrôle

Axes	Faits saillants									
Reddition de comptes	- Présentation au comité de vérification et de la qualité le 21 octobre 2020 - Pas de présentation au conseil d’administration en 2020 (dernière : le 13 juin 2019)									
Gouvernance	- Rencontre du comité de coordination des mesures de contrôle trois fois par année - Changement de porteur de dossier à la Direction des services multidisciplinaires - Arrivée d’une conseillère clinique à la Direction des soins infirmiers sur ce dossier en mars 2021									
Documents d’encadrement de la pratique	- Approbation d’un nouveau protocole interdisciplinaire pour encadrer et harmoniser les pratiques dans les secteurs suivants : SAPA (CHSLD, RI-RTF), DI-TSA et DP (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l’autisme Louise-Vachon, RI-RTF, HJR), l’Hôpital de la Cité-de-la-Santé (PID-005 V2) - Création des formulaires (qualité et sécurité) : Surveillance, plan d’utilisation et consentement - Création et diffusion d’une aide à la décision dans le choix de la contention la moins contraignante dans le contexte d’isolement pour contrôle d’infection (COVID). - Révision et mise à jour de la trousse clinique « Mesures de contrôle » en collaboration avec les intervenants. Taux d’avancement : 50 %									
Formation	28 % des formations prévues ont eu lieu, soit 13 formations 14 formations annulées (peu ou pas d’inscriptions) - Formation de 57 intervenants (2019-2020 : 195 intervenants) - Direction du programme jeunesse, DI-TSA et DP (centre de réadaptation en déficience intellectuelle) et l’Hôpital de la Cité-de-la-Santé ont offert ≥ 2 formations telles que prévoyait la cible - Hôpital juif de réadaptation : Aucune formation - DPSAPA : Aucune formation (Raisons : Interdiction de déplacement parmi les intervenants CHSLD et manque de formateurs) - Mentorat offert aux ergothérapeutes du Centre d’hébergement Sainte-Dorothée - Révision du contenu et méthodologie de la formation des secteurs intégrés dans le nouveau PID-005 V2									
Surveillance constante	<table><tr><td></td><td>Urgence</td><td>Psychiatrie</td></tr><tr><td>2020-2021</td><td>10 665 heures (+463 heures) (19 909 usagers)</td><td>25 875 heures (+7 528 heures) (524 usagers)</td></tr><tr><td>2019-2020</td><td>9 944 heures (+258 heures) (18 561 usagers)</td><td>18 347 heures (508 usagers)</td></tr></table>		Urgence	Psychiatrie	2020-2021	10 665 heures (+463 heures) (19 909 usagers)	25 875 heures (+7 528 heures) (524 usagers)	2019-2020	9 944 heures (+258 heures) (18 561 usagers)	18 347 heures (508 usagers)
	Urgence	Psychiatrie								
2020-2021	10 665 heures (+463 heures) (19 909 usagers)	25 875 heures (+7 528 heures) (524 usagers)								
2019-2020	9 944 heures (+258 heures) (18 561 usagers)	18 347 heures (508 usagers)								
Contention chimique	Bien que la définition de la contention chimique pose des défis d’arrimage avec le volet médical, deux présentations ont été faites à ce sujet au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et la Direction des services multidisciplinaires a su susciter l’intérêt des médecins pour clarifier les concepts associés à la contention chimique.									

Axes	Faits saillants
Bons coups	• Création d'un dépliant (anglais et français) pour information sur les mesures de contrôle aux usagers et leurs proches • Trois audits qualité en CHSLD • Audits qualité visuels dans deux CHSLD privés conventionnés • Développement et présentation d'un outil clinique pour installation et ajustement de contention pour CHSLD privé conventionné • Création et diffusion d'une aide à la décision dans le choix de la contention la moins contraignante dans le contexte d'isolement pour contrôle d'infection (COVID)
Chantiers prioritaires 2021-2022	• Diffuser et déployer le protocole interdisciplinaire (PID-005 V2), les formulaires et la formation associée ▪ Révision complète de la méthodologie et contenu de formation ▪ Cible : offrir un minimum de deux formations dans toutes les directions concernées et former au moins une personne par quart de travail par installation • Réviser et diffuser le protocole interdisciplinaire utilisation exceptionnelle mesure de contrôle - Direction du programme jeunesse • Réviser le plan et les outils d'audits ▪ Harmoniser la méthodologie ▪ Réviser le calendrier organisationnel ▪ Introduire l'audit dans toutes les installations autorisées à utiliser une mesure de contrôle • Réviser les indicateurs à suivre dans les directions ▪ Revoir la méthodologie et la standardiser (entrée statistique) • Harmoniser la définition de contention chimique dans les installations du CISSS de Laval • Surveillance constante ▪ Reprendre le comité d'arrimage pour la surveillance constante (Hôpital de la Cité-de-la-Santé) ▪ Consolider la qualité de surveillance constante en appui à l'introduction d'un nouveau titre d'emploi en psychiatrie ▪ Maintenir le suivi sur les heures de surveillance constante à l'urgence et à l'unité de psychiatrie • Ajouter un indicateur de suivi par rapport aux revues d'événement et aux plaintes • Partager nos outils avec les autres partenaires du territoire

Données statistiques en lien avec l'utilisation des mesures de contrôle au CISSS de Laval

Les données du tableau 1 et 2 représentent le taux moyen d'usagers placés sous mesure de contrôle du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 en ce qui a trait aux contentions et à l'isolement.

Les données reçues et les observations directes faites sur le terrain laissent présumer l'hypothèse que la saisie des données est incomplète dans plusieurs installations et unités. Quelques raisons telles que le manque de personnel, changement de personnel entre les unités et l'arrivée de nouveau personnel (intervenants ainsi que gestionnaires) ont été verbalisés pour justifier l'absence des données dans certaines périodes.

Les audits seront poursuivis en continu pour toutes les installations et unités afin d'assurer la qualité et la sécurité des services offerts.

Le tableau 3 quant à lui illustre le taux moyen d'usagers ayant reçu une contention chimique entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021.

Tableau 1

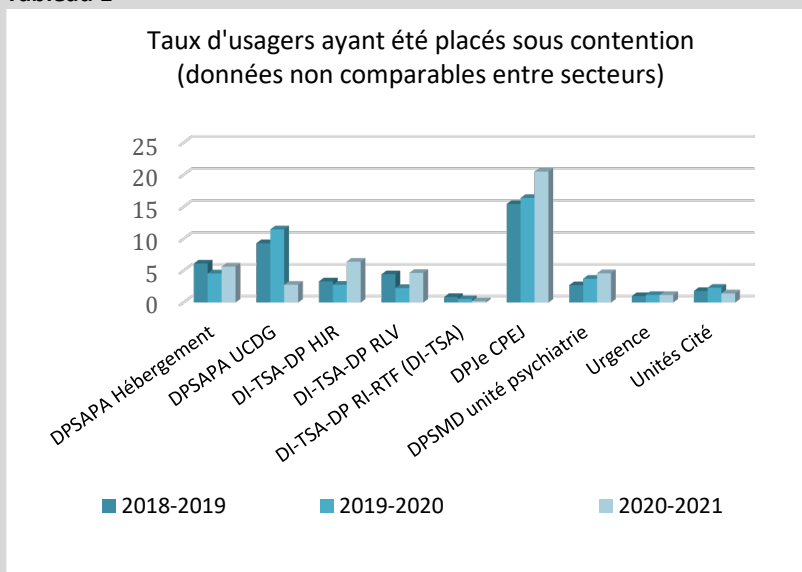


Tableau 2

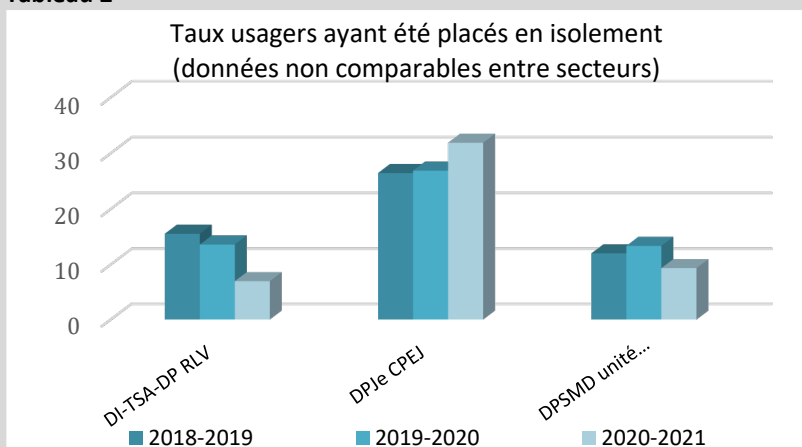
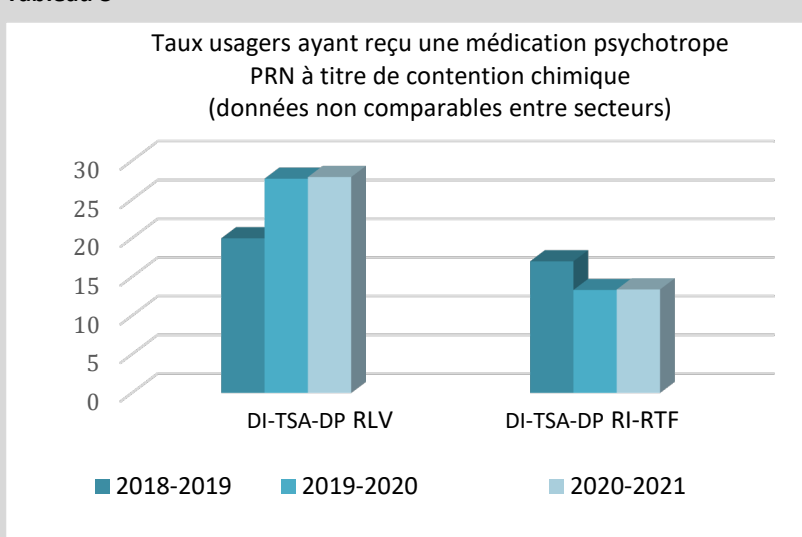


Tableau 3



Le nombre de recours à l'utilisation de la contention chimique demeure stable au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme Louise-Vachon ainsi que pour les RI-RTF. Il est important de rappeler que la définition de la contention chimique est très large en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, toute médication ayant un but thérapeutique (apaiser l'utilisateur) ou ayant l'objectif d'un arrêt d'agir sur un comportement dangereux avec conséquence grave est comptabilisée comme étant une mesure de contrôle. L'harmonisation de la définition de la contention chimique au CISSS de Laval permettra d'obtenir un portrait plus réaliste de la contention chimique, en particulier en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu **1 596 dossiers**, dont :

- 684 plaintes;
- 619 assistances;
- 131 consultations;
- 114 interventions;
- 48 plaintes de nature médicale.

Parmi ces dossiers, **684 plaintes** ont fait l'objet d'un examen. Ce sont plus de **866 motifs** qui ont été évalués pour lesquels **263 mesures d'amélioration** de la qualité des soins et services ont été mises en place.

Plus spécifiquement, les mesures d'amélioration se détaillent comme suit :

Types de mesures	Nombre	Pourcentage
Ajout de services ou de ressources humaines	6	2,2 %
Ajustement des activités professionnelles	17	6,4 %
Ajustement financier	2	0,8 %
Ajustement professionnel	13	4,9 %
Ajustement technique et matériel	14	5,3 %
Amélioration des communications	11	4,3 %
Amélioration des conditions de vie	1	0,4 %
Amélioration des mesures de sécurité et protection	8	3 %
Code d'éthique	3	1,1 %
Collaboration avec le réseau	4	1,5 %
Communication/promotion	11	4,3 %
Communication avec des instances externes	1	0,4 %
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	4	1,5 %
Élaboration/révision/application	20	7,6 %
Encadrement de l'intervenant/des intervenants	52	19,8 %
Évaluation ou réévaluation des besoins	2	0,8 %
Formation/supervision/Formation du personnel	24	9,1 %
Information/sensibilisation d'un intervenant/des intervenants	23	8,7 %
Organisation de séances d'information	1	0,4 %
Politiques et règlements	11	4,2 %
Protocole clinique ou administratif	28	10,6 %
Réduction du délai	1	0,4 %
Respect des droits	4	1,5 %
Autres	2	0,8 %
TOTAL	263	100 %

Voici quelques exemples de ces mesures mises de l'avant :

- **Écart entre les soins et les services reçus par les soins à domicile et les besoins de l'usager.**
 - Rédaction d'un « Info-qualité » portant sur les bonnes pratiques d'élaboration d'un plan d'intervention (PI) et son suivi.
 - Utilisation de l'« Info-qualité » lors des stations visuelles entre les chefs de service et les intervenants des services soutien à domicile 1 à 6.
 - Formation partenariat en soins et services donnée aux intervenants en soutien clinique au soutien à domicile.

- **Amélioration des compétences techniques d'une infirmière lors de la culture d'urine d'un enfant.**
 - Créer un dépliant présentant les mises à jour requises lorsqu'un enfant, porteur d'une sonde vésicale, reçoit son congé hospitalier.
 - S'assurer qu'une formation sur la technique d'insertion de cathéter vésical pour la clientèle pédiatrique soit offerte aux employés concernés.
 - Créer une capsule de formation sur les techniques de distraction devant être utilisées auprès de la clientèle pédiatrique lors de procédures douloureuses.
- **Impact de la prolongation de six semaines de l'hospitalisation d'un usager impliquant la nécessité d'une contention 24 heures sur 24 (aux pieds et aux poignets, ainsi qu'une ceinture pelvienne) suivant l'incapacité du CISSS de Laval à lui fournir une ressource d'hébergement appropriée à ses besoins.**
 - Revoir l'ensemble du continuum résidentiel actuel.
 - Rédiger un plan clinique d'hébergement visant à développer notre parc résidentiel incluant des places jeunesse, et ce, dans le cadre d'un modèle diversifié de ressources pouvant répondre à l'ensemble des besoins de la clientèle.
 - Dans l'attente, augmenter l'intensité des services à domicile en prévention de la détérioration des situations jusqu'au besoin d'hébergement.
- **L'examen a permis de constater que le formulaire utilisé pour les congés hospitaliers à l'urgence devrait pouvoir être utilisé aussi avec les usagers ayant un profil gériatrique.**
Révision du formulaire « Fiche de liaison au congé pour les 75 ans et plus en perte d'autonomie ».
- **Référence vers un GMF d'un usager de l'urgence alors que la clinique identifiée n'avait pas les infrastructures permettant de répondre aux soins et services requis.**
 - Rendre disponible une application informatique pour l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé permettant d'avoir accès aux informations se rattachant aux services offerts dans les cliniques identifiées par le système RVSQ.
 - Finaliser la révision du processus de réorientation de certaines situations d'orthopédie pour les priorités P4 et P5 (triage semi-urgent et non-urgent) vers les cliniques.
 - Finaliser les négociations de mise en place d'un corridor de service entre l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et les cliniques.
 - Rendre disponible aux usagers les informations décrivant le processus de réorientation des priorités P4 et P5 (triage semi-urgent et non-urgent).
- **Usager ayant fait l'objet d'un code blanc et d'une mesure de contrôle impliquant une mise en isolement et l'utilisation de contention chimique et physique.**
 - Élaborer et déposer un plan d'action comportant les différentes actions identifiées en collaboration avec les directions qualité.
 - En assurer l'actualisation.

Protecteur du citoyen

En cours d'année 2020-2021, **cinq** plaintes et **une** intervention ont fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du citoyen pour lesquelles l'établissement a pris les mesures nécessaires.

1. Frais exigés pour un CD d'une radiographie dans un CLSC

Recommandations :

- Cesser d'exiger des frais pour les copies de radiographie sur disque numérique à des fins de traitement.

Mesures appliquées :

- Les professionnels et médecins sont informés de se référer au répertoire d'imagerie diagnostique pour fins de traitement avec les usagers.
- Depuis juin 2020, le CISSS de Laval a cessé d'exiger ces frais.

2. Intervention spéciale du Protecteur du citoyen sur le déroulement de la gestion de la crise de COVID-19 en CHSLD

Le Protecteur du citoyen demande au CISSS de Laval de l'information relative au personnel et aux personnes hébergées au Centre d'hébergement Sainte-Dorothée et certains documents internes.

Mesures appliquées :

- L'information et la documentation demandées ont été transmises au Protecteur du citoyen et celui-ci a bien accusé réception des documents.

3. Insatisfactions des services rendus par une travailleuse sociale en santé mentale

Recommandations :

- Informer les intervenants sociaux de la confidentialité et du consentement libre et éclairé.

Mesures appliquées :

- Des présentations et animations ont été faites aux intervenants afin qu'ils comprennent bien les notions de confidentialité et de consentement et les intègrent à leur pratique.

4. A) Délai d'attente d'une ambulance

Recommandations :

- Formaliser la procédure lorsqu'il y a transfert de renseignements entre la répartitrice médicale d'urgence (RMU) et l'infirmière.

Mesures appliquées :

- Une rencontre s'est tenue avec Info-Santé et Urgences-santé pour la modification des informations.

B) Intervention inadéquate de l'infirmière d'Info-Santé

Recommandations :

- Réviser les explications et coordonnées avec l'appelant avant le transfert au service infirmier Info-Santé pour que l'infirmière se consacre à l'essentiel.

Mesures appliquées :

- Révision de la méthodologie du traitement des appels pour valider les coordonnées manquantes.

5. Absence de suivi des services d'ergothérapie et orthophonie; jugement de l'éducatrice; faussetés dans les notes de suivi et délai pour obtenir changement d'éducatrice

Recommandations :

- Se doter de critères pour rétablir le lien de confiance, sinon procéder au changement immédiat d'intervenant.

Mesures appliquées :

- En date du présent rapport annuel de gestion, la réponse n'a pas encore été transmise au Protecteur du citoyen puisque le délai pour répondre est le 31 août 2021.

6. Services insuffisants pour maintenir les soins à domicile

Recommandations :

- Compléter l'évaluation de l'usagère et le plan d'intervention afin d'ajuster les heures allouées pour assurer le maintien des soins à domicile.

Mesures appliquées :

- Le plan d'intervention de l'usagère a été mis à jour et les heures ont été ajustées pour mieux soutenir le proche aidant.

Recommandations du coroner

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

- À la suite d'un décès causé par une asphyxie secondaire à une fausse route alimentaire au CHSLD Idola-Saint-Jean, le coroner a conclu à un décès accidentel et n'a émis aucune recommandation au CISSS de Laval considérant les mesures de formation au personnel déjà prises à la suite de l'événement.
- À la suite d'un décès suivant un infarctus aigu du myocarde dans un contexte de pneumonie et de diabète mal contrôlé, le coroner a demandé au CISSS de Laval de procéder à l'évaluation des pratiques professionnelles des intervenants ayant prodigué des soins à l'usager lors de son séjour à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Des recommandations en lien avec la révision de la qualité de l'acte professionnel médical et des soins infirmiers avaient été émises et ont été réalisées par le rehaussement de la documentation au dossier et de la communication entre les soignants.
- À la suite du décès d'un usager hébergé en entente de service dans un CHSLD privé du territoire, le coroner a recommandé à l'établissement privé, en collaboration avec le CISSS de Laval, de s'assurer d'établir une meilleure communication entre le personnel soignant et le corps médical attaché à l'établissement pour que le médecin traitant soit informé de l'évolution de l'état de santé d'un usager afin qu'il puisse prendre des décisions éclairées qui pourraient avoir un impact sur le tableau clinique et les soins à prodiguer, et de réévaluer le niveau de soins avec la famille selon l'évolution de santé d'un résident. Des outils cliniques sur l'évaluation du risque de chute ainsi que sur l'évaluation et le traitement des plaies ont été diffusés au CHSLD privé afin de rehausser les pratiques.
- À la suite d'une chute ayant causé un décès à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, le coroner a recommandé à l'établissement de s'enquérir du rapport d'analyse afin de bonifier les pratiques actuelles. Le rapport a été transmis à la Direction des soins infirmiers et présenté au comité de gouvernance en prévention des chutes.
- À la suite du décès accidentel par noyade dans une ressource intermédiaire sous entente contractuelle avec le CISSS de Laval, le coroner n'a émis aucune recommandation considérant le plan d'amélioration mis en place à la suite de l'analyse exhaustive de la situation.

Des rapports à portée générale ont été reçus et ont été diffusés aux directions et programmes du CISSS de Laval, afin qu'ils puissent s'approprier les recommandations et les mettre en application.

Tous les suivis des rapports d'investigation ont été effectués et l'information transmise au Bureau du coroner et au MSSS dans le respect des délais attendus.

Autres instances (ordres professionnels, enquêtes administratives, inspections, etc.)

Rapports d'inspection des ordres professionnels

En raison de la pandémie de COVID-19, l'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec a été suspendue.

Les mises sous garde

Le CISSS de Laval détient des installations pouvant accueillir les personnes mises sous garde en vertu de l'article 6 ou 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Le tableau suivant présente les principaux cas de mises sous garde sur le territoire de Laval en 2020-2021 :

	Mission CH Hôpital de la Cité-de-la-Santé seulement	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	556	556
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	62
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	53	53
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	195
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)	174	174

L'examen des plaintes et la promotion des droits

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

L'information et la consultation de la population

Partenariat de soins et services avec les usagers et les proches

Les activités du bureau du partenariat de soins et services (PSS) ont été interrompues en 1^{re} vague de pandémie de la COVID-19 de mars à juin 2020. Toutefois, celles-ci ont, par la suite, repris en mode virtuel avec une bonne majorité d'usagers partenaires du CISSS de Laval ainsi qu'avec les partenaires internes et externes.

Principales réalisations :

- Intégration d'un usager partenaire au comité de direction. La Direction générale a soutenu et encouragé, en juin 2020, la reprise des activités en impliquant des usagers partenaires.
- Sondage auprès des usagers partenaires en temps de pandémie.
- Appels téléphoniques aux usagers partenaires qui ont manifesté de l'intérêt pour s'impliquer en contexte de pandémie.
- Élaboration d'un formulaire de consentement aux risques en contexte de pandémie pour les usagers partenaires qui participent à des rencontres en présentiel.
- Démarrage d'une communauté de pratique virtuelle des usagers partenaires sur une base mensuelle permettant de développer les compétences de ces derniers.

Quelques données PSS :

- 40 activités ou comités ont intégré des usagers partenaires en 2020-2021, malgré le contexte de la pandémie.
- 32 gestionnaires ont reçu la formation du PSS (deux séances de formation).
- 4 nouveaux ambassadeurs du PSS ont intégré le comité de coordination du PSS qui a tenu 5 rencontres en 2020-2021.
- 5 nouveaux usagers partenaires ont été formés en mode virtuel.
- 12 Info-PSS ont été rédigés et diffusés à l'interne ainsi que sur le site Internet Laval en santé.
- 12 rencontres de communauté de pratique virtuelles ont été réalisées.

Plan de pérennité PSS 2019-2021

Réalisations en lien avec le plan de pérennité du PSS

Livrable 1 : plans d'intervention, PSS et éthique

- Usagers partenaires impliqués aux rencontres hebdomadaires du centre d'éthique et aux rencontres du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS)
- Réflexion sur la pertinence d'intégrer des usagers partenaires dans les différents comités portés par le centre d'éthique

Livrable 2 : intervenant partenaire

- Questionnaire autoréflexif pour les intervenants permettant de parfaire leurs compétences de partenariat
- Capsule de sensibilisation au PSS développée (qui intègre le questionnaire autoréflexif) et disponible sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA).
- Ajout d'une mention au questionnaire autoréflexif intégré, formulaire d'appréciation de la contribution

Livrable 3 : Mécanismes de collaboration avec le comité des usagers du centre intégré (CUCI)

- Réalisation et diffusion d'un aide-mémoire sur la distinction des mandats des CU versus les usagers partenaires

Livrable 4 : indicateurs du PSS

- Identification des indicateurs du PSS visant à assurer la pérennité du PSS
- Élaboration de fiches d'aide à l'animation du PSS dans les stations visuelles (intégrées sur le portail aux outils de stations visuelles)

Rayonnement PSS :

- Le CISSS de Laval a reçu la mention de « Pratique exemplaire » pour l'implantation organisationnelle du partenariat de soins et services avec les usagers et les proches.
- Le CISSS de Laval, par le biais du Bureau du PSS, a réalisé quatre fiches dans le Livre blanc des pratiques inspirantes avec les usagers et leurs proches, développées en contexte de pandémie et publiées par la Chaire de recherche en évaluation des technologies et des pratiques de pointe, le Centre de recherche du CHUM et le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public.
- Conférences du Bureau du PSS (en co-animation avec usagers partenaires) :
 - Entretien Jacques Cartier, le sommet virtuel : Vers un partenariat usagers-équipes de soins réussi pour améliorer l'expérience des usagers et des professionnels. France, nov. 2020. <http://plateforme.entretiensjacquescartier.com>
 - Chaire de recherche en évaluation des technologies et pratiques de pointe du CHUM : Faire revivre le partenariat avec les patients partenaires et les comités des usagers en période COVID-19 et post-COVID-19. Montréal, juin 2020, <https://chaireengagementpatient.openum.ca/2020/06/29/faire-revivre-le-partenariat-avec-les-patients-partenaires-et-les-comites-des-usagers/>

Communications

Pour l'année 2020-2021, le service des communications et des relations publiques a diffusé **56** communiqués de presse auprès des médias régionaux et nationaux.

En plus de répondre à **1 021** demandes provenant des médias traditionnels, le service des communications a poursuivi le développement de stratégies pour être plus présent sur les médias sociaux et diffuser des informations sur la santé, les services offerts et suivre l'évolution d'événements de santé publique (exemples : la pandémie de la COVID-19, la campagne de vaccination contre la COVID-19). Le CISSS de Laval compte maintenant plus de **11 664** abonnés sur sa page Facebook, plus de **2 667** abonnés sur son compte Twitter, plus de **6 435** abonnés sur sa page LinkedIn et pas moins de **1 530** abonnés sur son compte Instagram.

En 2020-2021, le site Web du CISSS de Laval a été visité par **2 240 739** utilisateurs et **5 484 164** pages ont été consultées. Les pages les plus consultées concernaient le dépistage de la COVID-19, la situation de la COVID-19 à Laval, la vaccination contre la COVID-19 et les emplois disponibles.

Le service des communications a également répondu à **165** courriers ministériels qui sont, en général, des réponses aux questions ou insatisfactions liées au réseau de la santé lavallois adressées directement au ministère de la Santé et des Services sociaux par les citoyens.

Enfin, le service des communications a répondu à environ **937** demandes de renseignements provenant de la population par Messenger (Facebook) et a soutenu la mise en place du projet pilote de service d'information à la population.

Service d'information à la population

Afin de résoudre certains problèmes répertoriés, dont un grand nombre d'appels dirigés au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et de nombreuses questions reçues par la section « Nous joindre » du site Web du CISSS de Laval, que l'idée de mettre en place un service d'information à la population est apparue comme une piste de solution.

C'est donc le 23 novembre 2020 qu'a débuté le projet pilote du service d'information à la population, répondant ainsi à la responsabilité populationnelle du CISSS de Laval. C'est en prenant en charge les demandes des citoyens rencontrant des obstacles en tentant d'obtenir la juste information et offrant à ceux-ci l'aide et l'accompagnement requis afin qu'ils obtiennent les services auxquels ils ont droit que le service d'information à la population contribue à améliorer l'accès aux services du CISSS de Laval. Il n'a fallu que quelques mois pour que le service d'information à la population prenne une vitesse de croisière soutenue.

Quelques chiffres

Avec un peu plus de 4 mois d'existence, le service d'information à la population a déjà répondu à **3 622** demandes, soit : **874** courriels, **2 715** appels et **33** demandes d'aide ou d'accompagnement provenant notamment du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Expérience client

Plusieurs usagers disent être très contents de parler enfin à une vraie personne, car ils sont frustrés de laisser des messages dans des boîtes vocales ou de se faire promener d'un endroit à un autre pour trouver leur information.

Demandes traitées en 2020-2021	Nombre
Novembre 2020 (6 jours travaillés)	145
Décembre 2020 (20 jours travaillés)	549
Janvier 2021 (20 jours travaillés)	692
Février 2021 (20 jours travaillés)	891
Mars 2021 (22 jours travaillés)	1 345
Total	3 622

Présage de l'avenir

Même si le service n'a que quelques mois d'existence, certains des clients sont déjà des habitués. Dès qu'eux-mêmes ou quelqu'un de leur entourage se questionnent sur la façon d'obtenir un service du CISSS de Laval, leur réflexe est de contacter le service d'information à la population.

Coordonnées du service d'information à la population :

1 877 476-6112 ou informations.cisslav@ssss.gouv.qc.ca

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

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

Les activités en lien avec l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie se poursuivent. Des rapports bisannuels sur la situation des soins de fin de vie du 10 décembre 2015 au 31 mars 2021 ont été acheminés à la Commission sur les soins de fin de vie et un rapport a été produit par la ministre.

Avec le début de la pandémie de la COVID-19, le programme de soins palliatifs et de fin de vie a subi beaucoup de changement. Afin de répondre aux nouveaux besoins, les unités de soins palliatifs de l'hôpital et CLSC et CHSLD Sainte-Rose ont déménagé et fusionnés dans un site non traditionnel.

Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, 1 987 personnes ont reçu des soins palliatifs soit à domicile (1 272), en site non traditionnel (485) et à la Maison des soins palliatifs de Laval (230).

Activité	Information demandée	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs	1 987
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	41
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	159
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées	99
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs ¹	52

¹ Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs

Informations complémentaires : non-respect d'au moins un critère (22), décès en cours de processus (16), changement d'avis (12), perte de l'aptitude en cours d'évaluation (13)

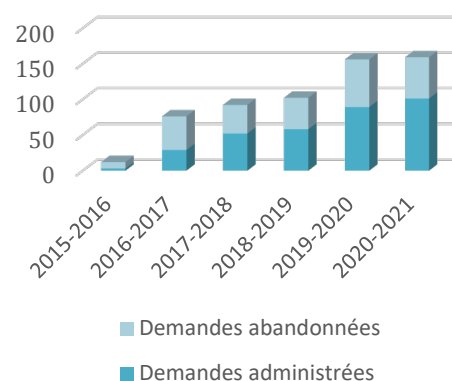
Soins palliatifs à domicile

En 2020-2021, 1 272 personnes ont bénéficié de soins palliatifs à domicile, par rapport à 1 027 personnes l'année précédente.

Du soutien dans l'aide médicale à mourir

Le centre d'éthique est responsable de la coordination de toutes les demandes d'aide médicale à mourir (AMM) sur le territoire du CISSS de Laval. De plus, il anime le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) et s'assure que le CISSS de Laval demeure à l'avant-plan de toutes les nouvelles informations et pratiques en matière de soins de fin de vie. Cette année, un projet d'amélioration continue a été amorcé afin de revoir les processus de coordination de l'AMM. Ce projet est mené par un chargé de projet de la DQEPE et se poursuivra en 2021. Les changements survenus le 17 mars 2021 avec la loi fédérale C-7 portent à croire qu'il y aura une augmentation des demandes d'AMM et que celles-ci seront plus complexes étant donné les nouvelles dispositions de la loi, en particulier, celles permettant aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible de demander l'AMM.

Évolution dans le temps du nombre de demandes d'AMM



Soins palliatifs et de fin de vie (Direction des soins infirmiers)

Le projet de contribution de l'infirmière au constat de décès à distance se poursuit. C'est plus de 84 décès pour lesquels il y a eu contribution de l'infirmière en CHSLD et à domicile entre avril 2020 et mars 2021.

À la suite du décret ministériel d'avril 2020 qui autorise les infirmières à constater le décès et remplir le SP-3, la Direction des soins infirmiers a élaboré des algorithmes d'aide à la décision pour les soins à domicile, les CHSLD et les unités de soins palliatifs. Des formations ont été planifiées, narrées et diffusées pour préparer les infirmières à cette nouvelle pratique. Une trousse clinique « Constat de décès par l'infirmière-crise sanitaire » accessible par l'intranet soutient intervenants et gestionnaires. C'est plus de 229 décès (les statistiques sont pour le SAD donc il y en a plus. Il n'y a pas de statistiques pour les CHSLD et les unités de soins), qui ont été constatés par l'infirmière à domicile, en CHSLD et à l'unité des soins palliatifs.

En avril 2020, la Direction des soins infirmiers a contribué avec une équipe interdisciplinaire à élaborer un protocole de prise en charge de la détresse respiratoire pour les usagers COVID-19 positifs de niveau de soins C ou D. Des outils cliniques et des formations ont été diffusés.

Une trousse clinique « Soins palliatifs et de fin de vie » est maintenant accessible pour les cliniciens sur l'intranet. On y retrouve de l'information générale sur les soins palliatifs et de fin de vie ainsi que des fiches individualisées de gestion des symptômes, formation narrée et liens utiles. À l'hiver 2021, un protocole infirmier « Surveillance et suivi des usagers en fin de vie » a été approuvé et diffusé.

Une « Procédure d'accès à une trousse de médication d'urgence en soins palliatifs pour le soutien à domicile » a été approuvée par la direction en décembre 2020. Les équipes de soutien à domicile peuvent donc compter sur la médication d'urgence 24 heures sur 24 tous les jours de la semaine avec la trousse qui se trouve à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé améliorant ainsi l'accessibilité des médicaments d'urgence de fin de vie pour nos usagers en plus des trousses qui se trouvent en CLSC.

7. LES RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines du CISSS de Laval

Le CISSS de Laval a une cible de ratio d'encadrement de 351 postes en équivalent temps complet (ETC), soit 36,89 cadres supérieurs et hors cadres, 267,63 cadres intermédiaires et 46,48 cadres-conseils.

Comme présenté dans le tableau portant sur la gestion et le contrôle des effectifs, au 27 mars 2021, le CISSS de Laval recensait 310 ETC en personnel d'encadrement.

Au 31 mars 2021, l'établissement n'avait plus de cadre en stabilité d'emploi.

Nombre de personnes occupant un emploi dans l'établissement au 31 mars 2020 et nombre d'équivalents à temps complet

	Nombre d'emplois ¹ au 31 mars 2020	Nombre d'ETC ² au 31 mars 2020
1 - Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	2 775	2 088
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	2 694	1 957
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 320	1 103
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 958	2 427
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	68	57
6 - Personnel d'encadrement	313	301
Total	10 128	7 933

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

¹ **Nombre d'emplois** = Nombre d'emplois occupés dans le réseau au 31 mars de l'année concernée et ayant au moins une heure, rémunérée ou non, dans les trois mois suivant la fin de l'année financière. Les personnes qui, au 31 mars, occupent un emploi dans plus d'un établissement sont comptabilisées pour chacun de ces emplois.

² **Nombre d'équivalents temps complet (ETC)** = L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours de vacances, les jours fériés et autres congés rémunérés, ainsi que les heures supplémentaires prises en congé compensé, et le nombre d'heures du poste pour une année, lequel tient compte du nombre de jours ouvrables dans l'année.

La gestion et le contrôle des effectifs

Pour la période d'avril 2020 à mars 2021, le CISSS de Laval n'a pas atteint la cible de réduction de ses heures rémunérées par rapport au nombre total d'heures rémunérées d'avril 2014 à mars 2015, comme prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE). Notre cible pour l'année 2020-2021 était de 16 867 027 heures et, comme présenté dans le tableau, nous avons rémunéré 16 960 123,6 heures, soit 0,6 % d'écart.

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

Ainsi, cet écart de 93 097 heures s'explique par les développements dans les secteurs suivants :

- Préposés aux bénéficiaires en CHSLD;
- Encadrement en CHSLD;
- Secteur jeunesse;
- Santé publique;
- Prévention et contrôle des infections;
- Centres de dépistage;
- Centres de vaccination.

Bien que la cible en heures travaillées pour 2020-2021 ait été rehaussée pour tenir compte de l'impact des nouveaux investissements annoncés et des heures additionnelles imputables à la pandémie de COVID-19, la hausse réelle pour notre établissement a été supérieure à celle escomptée, et par conséquent, nous avons légèrement dépassé la cible allouée.

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

11045267 - CISSS de Laval	Comparaison sur 364 jours		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total heures rémunérées
1 - Personnel d'encadrement	561 562	48 487	610 049
2 - Personnel professionnel	2 253 487	34 887	2 288 374
3 - Personnel infirmier	4 049 965	184 934	4 234 898
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	8 273 073	308 402	8 581 475
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 155 699	30 862	1 186 561
6 - Étudiants et stagiaires	58 568	198	58 766
Total 2020-2021	16 352 353	607 770	16 960 124
Total 2019-2020			15 109 678
		Cible 2020-2021	16 867 027
		Écart	93 097
		Écart en %	0,6 %

8. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Faits saillants

Le 10 mars 2020, le ministre des Finances du Québec a présenté un budget provincial pour l'exercice 2020-2021. Les développements budgétaires annoncés ont été maintenus malgré le début de l'état d'urgence sanitaire décrété le 13 mars 2020. Le CISSS de Laval a présenté un budget initial 2020-2021 de 971 M\$.

Afin d'assurer une réponse adéquate à la pandémie de COVID-19, le gouvernement provincial a émis plusieurs décrets ministériels, notamment l'octroi de bonifications salariales (primes salariales et incitatifs pour le travail à temps complet) aux employés du réseau de la santé et des services sociaux et la mise en place de programmes de financement pour les partenaires de milieux privés.

Des mesures ont été mises en place pour éviter la propagation du virus. La gestion des lits a été revue pour réduire les risques de contamination et transformer les unités en trois catégories : chaude, tiède et froide. Certaines chambres semi-privées et à quatre usagers ont été transformées en chambres privées entraînant une perte de capacité évaluée à 114 lits de courte durée. Toutefois, les sites non traditionnels ont permis de compenser cette perte.

Pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2021, les coûts additionnels liés à la pandémie de COVID-19 représentent 18,82 % (227,4 M\$) des charges prévues et 12,3 % des heures travaillées totales. Le besoin de personnel a entraîné des augmentations significatives d'heures supplémentaires (22,11 %), d'assurances-salaire (23,21 %) et de main-d'œuvre indépendante (170 %).

La pandémie a généré d'autres impacts telles les activités de délestage pour assurer le déploiement de personnel dans les secteurs d'activité en besoin et chez les partenaires de milieux privés. Des coûts salariaux de 28,5 M\$ ont été assumés à même le budget d'exploitation. Par contre, la pandémie a entraîné une diminution des activités dans certains secteurs, par exemple les visites à l'urgence de 20,3 % et le recours aux lits de courte durée des unités de débordement.

En 2020-2021, le MSSS a accordé un financement non récurrent de 10,5 M\$ pour compenser la hausse de la croissance des coûts des médicaments onéreux. En 2021-2022, le CISSS de Laval sera confronté à ce même enjeu financier. Les représentations se poursuivront pour assurer un financement récurrent.

Le 12 février 2021, la révision du plan d'autofinancement du projet OPTILAB LLL a été présentée. Selon les projections, un déficit de 2 M\$ par année est prévu jusqu'à la construction du laboratoire serveur en 2024-2025. Le déficit cumulé OPTILAB LLL s'élève à 10 855 273 \$ au 31 mars 2021.

En 2020-2021, la phase projet de l'implantation de la solution de reconstitution informatisée des coûts par parcours de soins et de services (CPSS) a été finalisée. Les données financières et les statistiques des dix-huit systèmes clientèle ont été intégrées au progiciel PPM (*Power Performance Manager*) pour les années 2016-2017 à 2019-2020. Cette solution a pour but d'assurer des soins efficaces axés sur l'utilisateur. L'introduction de cette méthode a pour objectif de remplacer le financement de type historique principalement en vigueur dans le système de santé présentement. L'exploitation des données est commencée pour trois parcours prioritaires : le bloc opératoire, l'imagerie et l'urgence.

L'utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

Répartition des charges brutes par programme

Programme	Exercice courant		Exercice précédent		Variation des dépenses	
	Dépense (\$)	%	Dépense (\$)	%	Écart (\$)*	%**
Santé publique	70 083 022 \$	6 %	14 650 987 \$	2 %	55 432 035 \$	378,4 %
Services généraux, activités cliniques et d'aide	48 778 788 \$	4 %	48 456 389 \$	5 %	322 399 \$	0,7 %
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	219 543 876 \$	18 %	151 198 953 \$	16 %	68 344 923 \$	45,2 %
Déficiences physiques	34 656 394 \$	3 %	26 333 428 \$	3 %	8 322 966 \$	31,6 %
Déficiences intellectuelles et TSA	65 916 079 \$	5 %	38 388 516 \$	4 %	27 527 563 \$	71,7 %
Jeunes en difficulté	77 243 721 \$	6 %	68 099 582 \$	7 %	9 144 139 \$	13,4 %
Dépendance	6 119 092 \$	1 %	5 585 183 \$	1 %	533 909 \$	9,6 %
Santé mentale	66 941 675 \$	6 %	52 759 778 \$	6 %	14 181 897 \$	26,9 %
Santé physique	440 999 504 \$	37 %	375 252 806 \$	41 %	65 746 698 \$	17,5 %
Administration	45 587 854 \$	4 %	38 762 081 \$	4 %	6 825 773 \$	17,6 %
Soutien aux services	66 070 480 \$	6 %	56 557 257 \$	6 %	9 513 223 \$	16,8 %
Gestion des bâtiments et des équipements	52 289 717 \$	4 %	43 180 896 \$	5 %	9 108 821 \$	21,1 %
TOTAL	1 194 230 202 \$	100 %	919 225 856 \$	100 %	275 004 346 \$	29,9 %

* : 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.

Pour plus d'information, les états financiers, inclus dans le rapport financier annuel AS-471 de l'année 2020-2021, sont publiés sur le site Web du CISSS de Laval (www.lavalensante.com).

L'équilibre budgétaire

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

Selon les résultats globaux présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2021, l'établissement n'a pas respecté cette obligation légale.

Le fonds d'immobilisations est déficitaire de 519 801 \$. Le fonds d'exploitation, lui, présente l'équilibre des revenus et des dépenses de 1 208 186 314 \$. Le déficit global est donc de 519 801 \$.

Les coûts additionnels liés à la pandémie de COVID-19 sont inclus aux revenus et dépenses, et s'élèvent à 227 422 217 \$ pour l'exercice 2020-2021.

Les contrats de service

Notre établissement a octroyé 163 contrats de service durant l'année 2020-2021 comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, parmi lesquels 45 contrats ont été octroyés à une personne physique. Du nombre total de contrats octroyés à une personne physique, 33 ont été conclus avec une personne physique n'exploitant pas une entreprise individuelle et 12 contrats ont été conclus avec une personne physique en affaires.

Types de contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021		Nombre de contrats	Montant total de contrats incluant les options de renouvellement
Contrats de service octroyés à une personne morale		126	34 204 144 \$
Contrats de service octroyés à une personne physique	Personne physique qui n'exploite pas une entreprise individuelle (individu non en affaires)	33	1 513 953 \$
	Personne physique qui exploite une entreprise individuelle (individu en affaires)	12	790 537 \$
Total des contrats de service		163	36 508 634 \$

9. LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Maintien des activités essentielles liées à la pandémie

La Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval (DRI LLL) est responsable du maintien et de l'évolution des actifs informationnels des CISSS de Lanaudière, des Laurentides et de Laval, de même que du soutien informatique aux employés de ces CISSS.

Tout au long de la pandémie, et ce, afin de soutenir les besoins en ressources informationnelles de ses utilisateurs la DRI LLL a :

- poursuivi le maintien des actifs informationnels afin d'assurer leur disponibilité auprès des utilisateurs;
- assuré que dans tout changement technologique imposé par les activités cliniques reliées à la pandémie la sécurité soit demeurée une priorité;
- délesté les activités de projet nécessitant la participation des domaines d'affaires, puisque l'objectif de ces derniers était tourné vers la pandémie, et concentré les ressources ainsi délestées aux services de proximité ainsi qu'au centre de soutien informatique (CSI) afin de soutenir les cliniques désignées de dépistage (CDD), d'évaluation (CDÉ), les sites non traditionnels (SNT) et les sites de vaccination;
- poursuivi l'analyse de la performance des divers actifs informationnels afin de prévenir un manque de capacité pouvant créer des bris de service;
- renforcé les équipes de garde informatique afin d'assurer un maximum de soutien en dehors des heures normales d'opération, étendu les quarts de travail et ouvert des plages de travail les fins de semaine afin de mieux soutenir les domaines d'affaires;
- participé aux divers comités de coordination afin d'obtenir une vue d'ensemble des activités des domaines d'affaires et de fournir les informations pertinentes aux prises de décisions.

Implantation des technologies de télésanté

La COVID-19 a eu un impact majeur sur la prestation des soins de santé et de services sociaux en accélérant le phénomène de télésanté qui jusque-là n'était que parcellaire. La DRI LLL a contribué à cet essor en assurant, conjointement avec la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS, le déploiement de licences Zoom, Reacts et Teams. Ainsi des milliers de prestations de soins et services ont pu être effectuées à distance diminuant les risques de propagation du virus. À noter que dans le but d'assurer la protection et la confidentialité des données échangées par ces solutions de télésanté, le MSSS s'est assuré que les données de Zoom, Reacts et Teams soient hébergées dans des centres de données hautement sécurisés et situés au Canada.

Émergence du télétravail

À la demande du gouvernement du Québec, et en collaboration avec les diverses directions des CISSS, la DRI LLL a déployé les équipements et fourni le soutien nécessaire pour permettre le télétravail à plusieurs milliers de travailleurs, dont plus de 1 500 au CISSS de Laval.

Déploiement d'Office 365

L'exercice financier 2020-2021 a vu l'accélération du déploiement de la solution Office 365 de Microsoft dont les outils de messagerie électronique « Outlook » ainsi que de collaboration « TEAMS ». Ce sont plus de 23 000 comptes Outlook et Teams ont été activés dans les 3L dont environ 7 000 au CISSS de Laval. Les fonctionnalités de Teams dont la visioconférence, le « chat » et les appels vocaux ont été très prisées par les utilisateurs qui ont été des milliers à les utiliser au quotidien contribuant ainsi à garder les équipes en contact et surtout à maintenir leur esprit d'équipe.

Cybersécurité

Les pirates informatiques du monde entier voyant une opportunité dans l'effervescence engendrée par la pandémie ont multiplié les attaques informatiques sur les infrastructures des établissements de santé, dont ceux du Québec. Ces attaques étaient majoritairement de type « rançongiciel » puisque l'accès aux données et systèmes d'information en temps de pandémie est plus que crucial. Pour contrer ces attaques, la DRI LLL a dû dresser des défenses que ce soit par le déploiement d'un nouvel antivirus, le renforcement du périmètre de sécurité des infrastructures technologiques des 3L ou la mise en place d'un mécanisme d'authentification à multiples facteurs (MFA). Le MFA, en demandant en plus du compte d'utilisateur et du mot de passe la saisie d'un code numérique transmis par texto, limite la possibilité de vol et de compromission des comptes courriel des utilisateurs des 3L ce qui en fait une mesure efficace contre les cyberattaques. Des campagnes de sensibilisation ont été effectuées auprès des utilisateurs leur rappelant l'importance de ne pas ouvrir les pièces jointes d'un courriel provenant d'une source inconnue ou suspecte.

Informatisation clinique

La DRI LLL a collaboré avec les domaines cliniques au rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ) ChartMaxx. Implanté au milieu de la première décennie de l'an 2000, ChartMaxx n'avait pas jusqu'alors été rehaussé. La nouvelle version du DPÉ ChartMaxx, appelée Quantum, sera pleinement en service à compter de l'automne 2021. Jumelé à l'index patient de l'établissement, Quantum constituera le dossier unique légal de l'utilisateur au CISSS de Laval.

Mise en place du CO SIL et déploiement du SIL provincial dans OPTILAB LLL

Le CISSS de Laval s'est vu confier le déploiement ainsi que l'exploitation du système d'information de laboratoire (SIL) provincial. Pour s'acquitter de ce mandat d'une durée minimale de 14 années, le CISSS de Laval a mis sur pied un centre d'opérationnalisation du SIL provincial (CO SIL). Constitué d'une vingtaine de ressources, le CO SIL est à pied d'œuvre depuis avril 2020 pour s'acquitter de son mandat. Ainsi les travaux pour l'implantation du SIL provincial dans OPTILAB LLL ont débuté à l'automne 2020 et l'implantation du nouveau SIL provincial à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé est prévue à l'automne 2021. Parallèlement, le CO SIL a débuté les mêmes travaux pour les OPTILAB du Centre hospitalier universitaire de Montréal, du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et de Montérégie. Il va sans dire qu'il s'agit d'un projet colossal. L'implantation du SIL provincial dans les 12 OPTILAB du RSSS devrait s'échelonner sur les 4 prochaines années.

Projets réalisés en lien avec le plan directeur des ressources informationnelles

Produit à la demande du MSSS en conformité avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles (LGGRI), le plan directeur des ressources informationnelles du CISSS des Laurentides comportait les projets structurants suivants :

- **Migration des rendez-vous et GAP :** Ce projet vise le rehaussement du système de rendez-vous et de gestion des activités professionnelles (GAP) du CISSS. Ces systèmes qui datent de plus de 15 ans n'avaient jamais été rehaussés et n'étaient plus depuis peu supportés par leur fournisseur. Il s'agit d'un projet d'envergure qui permettra, en plus de résoudre une situation de désuétude, de n'avoir qu'un seul système de rendez-vous pour tout le CISSS, ce qui améliorera sans contredit le service à la clientèle.
- **Rehaussement à Windows 10 :** Ce projet adresse la désuétude du système d'exploitation Windows 7 qui n'est plus supporté depuis le 14 janvier 2020 et pour lequel le CISSS doit payer des frais de support étendu. À ce jour, plus de 82 % des ordinateurs ont été rehaussés à Windows 10 ce qui représente une économie annuelle de plus de 200 milliers de dollars en frais de support étendu.

- **Unification des systèmes d'index patients** : La DRI LLL a collaboré avec les directions cliniques à la consolidation des systèmes d'index patients du CISSS (Hôpital de la Cité-de-la-Santé et Hôpital juif de réadaptation). Cette consolidation est une étape essentielle à la mise en place d'un système de rendez-vous unifié à travers toute la région desservie par le CISSS ainsi qu'à la mise en place d'un dossier unique CISSS pour chaque usager.
- **Rehaussement de ChartMaxx** : Les travaux visant le rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ) ChartMaxx pour le faire passer à la version Quantum ont été débutés. La DRI LLL a appuyé l'équipe clinique responsable de ce déploiement. L'équipe de projet clinique en est à ses dernières validations afin de députer le déploiement dans les mois à venir. Ainsi, peu importe dans quelle installation du CISSS l'utilisateur se présentera, le personnel soignant aura accès à l'ensemble de son dossier.
- **Système d'information du laboratoire provincial** : En collaboration avec la Direction OPTILAB LLL, la DRI LLL travaille depuis avril 2020 à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SILP). La mise en place du SILP est une exigence ministérielle. Ce projet vise à terme une standardisation des analyses de laboratoire au niveau provincial ainsi qu'une meilleure circulation des résultats d'analyses entre les établissements du RSSS.

Valeur induite par les ressources informationnelles sur la performance organisationnelle

Lors de l'exercice 2020-2021, les ressources informationnelles du CISSS ont contribué à la performance de l'organisation de diverses façons, soit, entre autres :

- par la mise en place de l'outil de collaboration Teams de la suite Office 365 qui a permis aux diverses équipes d'échanger de l'information et de garder contact même en situation de télétravail;
- par le déploiement de solutions de télésanté (Zoom, Reacts, Teams) qui ont permis d'offrir des soins et des services aux usagers du CISSS dans un environnement sécuritaire;
- par leur contribution à la mise en place des CDD, CDÉ, SNT et sites de vaccination;
- par leur collaboration dans la mise en place de systèmes d'information pour la gestion des contacts COVID-19, l'alimentation de divers tableaux de bord de l'établissement et du MSSS ainsi que la transmission automatisée des résultats des tests COVID-19 aux usagers;
- par le déploiement de plus de 1 000 portables dans les directions cliniques pour favoriser, d'une part, une nouvelle organisation de services ambulatoires et, d'autre part, permettre le télétravail;
- par une gestion serrée de la sécurité des actifs informationnels dont la mise en place de la double authentification (MFA) afin de mieux se parer aux cyberattaques.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-20XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire			Colonne 5, 6 et 7 : R : pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise d'infrastructure (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition.	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats de location-acquisition avec la SQI présentement traités comme des contrats de location-exploitation, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun commentaire						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

11. LA DIVULGATION DES ACTES RÉPRÉHENSIBLES

Selon l'article 25 de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (RLRQ, chapitre D-11.1) (LDAR), l'établissement doit indiquer les informations suivantes dans son rapport annuel.

Il y a une divulgation d'actes répréhensibles en 2020-2021.

Divulgation des actes répréhensibles

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

1. Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

2. Une divulgation peut comporter plusieurs motifs, par exemple, un divulgateur peut invoquer dans sa divulgation que son gestionnaire a utilisé les biens de l'État à des fins personnelles et qu'il a contrevenu à une loi du Québec en octroyant un contrat sans appel d'offre.

3. Le transfert de renseignements au commissaire à la lutte contre la corruption ou à tout organisme chargé de prévenir, de détecter ou de réprimer le crime ou les infractions aux lois, dont un corps de police et un ordre professionnel, entraînant ou non la fin de la prise en charge de la divulgation par le responsable du suivi est répertorié à ce point.

12. LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Nous ne pouvons aborder l'année 2020-2021 sans introduire la section sur les organismes communautaires en soulignant leur grande collaboration et leur dévouement sans cesse démontrés afin de soutenir la population lavalloise dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Par leur agilité organisationnelle, leur capacité d'adaptation, leur recherche constante des meilleures façons de rejoindre et garder contact avec leur clientèle, chaque organisme a fait preuve d'un engagement profond à l'égard du mieux-être des citoyens de Laval.

Pour l'année 2020-2021, le CISSS de Laval, dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et autres allocations, a alloué des subventions à 100 organismes communautaires, dont 75 d'entre eux pour la mission globale. Ces organismes s'inscrivent en concordance avec une réponse régionale adaptée aux besoins identifiés, tant par le CISSS que par la communauté, et ils offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Pour l'année financière 2020-2021, le CISSS de Laval a versé aux organismes une somme totale de 30 935 527 \$, répartie comme suit :

- 21 033 260 \$ à la mission globale;
- 9 172 097 \$ en ententes, projets ponctuels et dépannage;
- 730 170 \$ en financement lié aux dépenses supplémentaires causées par la pandémie de COVID-19.

Si nous excluons le financement accordé en raison du contexte pandémique, notons que le financement de 2020-2021 a augmenté de 9,9 % par rapport à l'année précédente.

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

	2019-2020	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)					
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	152 668 \$	181 427 \$			181 427 \$
Association lavalloise pour la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (ALEDIA)	372 435 \$	158 482 \$	203 595 \$		362 077 \$
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	268 463 \$	148 019 \$	106 728 \$		254 747 \$
Halte de l'Orchidbleue (La)	146 890 \$	107 677 \$	58 945 \$		166 622 \$
Mouvement Personnes d'Abord de Laval	26 119 \$	- \$	23 820 \$		23 820 \$
Services du Chat botté de Laval	755 084 \$	255 557 \$	513 962 \$	14 879 \$	784 398 \$
Société de l'autisme et des TED de Laval	117 645 \$	125 233 \$			125 233 \$
StimuleArts	387 465 \$	219 261 \$	199 328 \$	64 768 \$	483 357 \$
Sous-total	2 226 769 \$	1 195 656 \$	1 106 378 \$	79 647 \$	2 381 681 \$

	2019-2020	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
DÉPENDANCES					
Aviron, hébergement communautaire (L')	314 321 \$	377 436 \$		20 000 \$	397 436 \$
Déclic action	1 350 792 \$	479 512 \$	930 929 \$	88 287 \$	1 498 728 \$
Sous-total	1 665 113 \$	856 948 \$	930 929 \$	108 287 \$	1 896 164 \$
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Association Dysphasie +	206 850 \$	188 452 \$	37 049 \$		225 501 \$
Association de la fibromyalgie de Laval	135 830 \$	123 730 \$	27 489 \$		151 219 \$
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) inc.	30 693 \$		31 368 \$		31 368 \$
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL)	123 421 \$	126 335 \$	5 901 \$		132 236 \$
Association québécoise des traumatisés crâniens	140 523 \$		134 784 \$		134 784 \$
AVC - Aphasie Laval	216 300 \$	202 901 \$	29 610 \$		232 511 \$
Fondation Le Pilier	166 879 \$		170 550 \$		170 550 \$
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPhL)	18 941 \$		19 358 \$		19 358 \$
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain (SIVET)	60 660 \$		89 625 \$		89 625 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Laval	132 586 \$	138 585 \$			138 585 \$
Sous-total	1 232 683 \$	780 003 \$	545 734 \$	- \$	1 325 737 \$
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Bureau de consultation-jeunesse Inc. (Le)	76 932 \$		78 625 \$		78 625 \$
Carrefour jeunesse Sainte-Rose	161 219 \$	173 066 \$			173 066 \$
Centre communautaire Val-Martin (CCVM)	228 651 \$	177 576 \$	68 906 \$		246 482 \$
Centre Défi-jeunesse de Saint-François	161 219 \$	182 766 \$			182 766 \$
Diapason-Jeunesse	143 590 \$	151 749 \$		63 750 \$	215 499 \$
GymnO Laval	136 588 \$	168 593 \$			168 593 \$
Institut des troubles d'apprentissage - section Laval	95 241 \$	102 336 \$			102 336 \$
Jeunes au travail	180 813 \$	174 560 \$	26 931 \$	5 500 \$	206 991 \$
Maison d'hébergement l'Envolée - Auberge du Cœur	492 333 \$	538 964 \$		50 000 \$	588 964 \$

	2019-2020	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	182 300 \$	189 966 \$	21 545 \$	560 \$	212 071 \$
Maison des jeunes de l'Est de Laval	161 219 \$	184 966 \$			184 966 \$
Maison des jeunes du Marigot	172 794 \$	200 395 \$	8 265 \$	560 \$	209 220 \$
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	161 219 \$	180 166 \$			180 166 \$
Maison de quartier de Fabreville (La)	236 943 \$	183 476 \$	82 766 \$		266 242 \$
Maison de quartier de Vimont	231 363 \$	183 479 \$	71 574 \$		255 053 \$
Mesures alternatives jeunesse de Laval inc.	478 353 \$	493 877 \$			493 877 \$
OASIS, Unité mobile d'intervention	349 830 \$	187 739 \$	58 969 \$	1 000 \$	247 708 \$
Office municipal d'habitation de Laval	138 434 \$		158 293 \$		158 293 \$
Travail de rue de l'Île de Laval (T.R.I.L.) inc.	467 183 \$	390 246 \$	19 653 \$	21 000 \$	430 899 \$
Sous-total	4 256 224 \$	3 863 920 \$	595 527 \$	142 370 \$	4 601 817 \$
SOUTIEN AUX AÎNÉS EN PERTE D'AUTONOMIE					
Association pour aînés résidant à Laval (APARL)	256 449 \$	258 246 \$	21 545 \$		279 791 \$
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	714 893 \$	188 950 \$	522 081 \$	37 155 \$	748 186 \$
Association des popotes roulantes de Laval (APRL)	140 318 \$	89 475 \$	67 830 \$		157 305 \$
Baluchon Alzheimer	61 328 \$		57 567 \$		57 567 \$
Bonjour aujourd'hui et après inc.	252 457 \$	263 011 \$		15 000 \$	278 011 \$
Carrefour pour aînés semi-autonomes (Le) (CASA)	66 527 \$		67 991 \$	7 728 \$	75 719 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	301 238 \$	299 820 \$	53 759 \$		353 579 \$
Centre communautaire le Rendez-vous des Aîné(es) (Laval) inc.	365 587 \$	227 840 \$	132 120 \$	10 000 \$	369 960 \$
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	264 789 \$	273 811 \$	36 996 \$	31 530 \$	342 337 \$
Centre S.C.A.M.A inc. (Centre de services communautaires et d'aide au maintien de l'autonomie)	398 923 \$	412 699 \$		10 500 \$	423 199 \$
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	360 357 \$	258 982 \$	114 303 \$		373 285 \$
DIRA-Laval inc.	145 190 \$	156 884 \$			156 884 \$
Fédération des OSBL d'habitation des 3L (FOH3L)	113 613 \$		116 112 \$		116 112 \$

	2019-2020	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Groupe d'entraide La Rosée	141 603 \$	156 418 \$			156 418 \$
Habitations du Rendez-vous (Les)	26 995 \$		27 589 \$		27 589 \$
Habitations St-Christophe inc. (Les)	19 674 \$		20 107 \$		20 107 \$
Maison du Marigot (La)	35 509 \$		36 290 \$		36 290 \$
Partage humanitaire	274 772 \$	174 463 \$	98 784 \$	18 356 \$	291 603 \$
Place des aînés de Laval	83 842 \$	99 687 \$			99 687 \$
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil (SBEVA)	232 981 \$	243 107 \$		22 600 \$	265 707 \$
Société Alzheimer de Laval 1995	488 168 \$	303 000 \$	200 908 \$		503 908 \$
Sous-total	4 745 213 \$	3 406 393 \$	1 573 982 \$	152 869 \$	5 133 244 \$
SANTÉ MENTALE					
Association IRIS	165 610 \$		169 253 \$		169 253 \$
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	317 168 \$	332 546 \$	50 000 \$		382 546 \$
Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	295 047 \$	280 296 \$	35 442 \$		315 738 \$
CAFGRAF - Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	467 200 \$	399 772 \$	97 706 \$		497 478 \$
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale C.I.L.L.	2 018 596 \$	472 152 \$	1 595 853 \$	8 794 \$	2 076 799 \$
L'En-Droit de Laval	196 055 \$	205 868 \$			205 868 \$
Îlot - Service régional de crise de Laval (L')	1 899 440 \$	1 359 719 \$	586 508 \$	95 000 \$	2 041 227 \$
Maison 100 limites	53 500 \$	71 877 \$			71 877 \$
Ressource ATP Groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	133 464 \$	139 980 \$			139 980 \$
Service populaire de psychothérapie (S.P.P.)	275 058 \$	287 109 \$			287 109 \$
Sous-total	5 821 138 \$	3 549 319 \$	2 534 762 \$	103 794 \$	6 187 875 \$
SANTÉ PHYSIQUE					
Association du diabète - Laval, Laurentides, MRC des Moulins inc.	108 297 \$	126 180 \$			126 180 \$
Lumi-Vie	204 553 \$	214 053 \$			214 053 \$
Maison de soins palliatifs de Laval inc.	459 046 \$				- \$
Sous-total	771 896 \$	340 233 \$	- \$	- \$	340 233 \$

	2019-2020	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
SANTÉ PUBLIQUE					
Association amicale des jeunes & parents "Agape" inc.	145 339 \$	147 521 \$	6 015 \$		153 536 \$
Centre de psychoéducation du Québec (CPEQ)	20 748 \$	- \$	21 204 \$		21 204 \$
Enfant d'abord	161 533 \$	127 258 \$	32 317 \$	7 400 \$	166 975 \$
Groupe Promo-Santé Laval	102 667 \$	121 026 \$			121 026 \$
Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au)	135 523 \$	162 819 \$			162 819 \$
Maison Dominique	310 030 \$	340 951 \$	10 000 \$	20 000 \$	370 951 \$
Maison de la famille de Laval-Ouest				7 641 \$	7 641 \$
Maison de la famille de Saint-François	54 620 \$	- \$	55 822 \$		55 822 \$
Mieux-Naitre à Laval	270 000 \$	34 840 \$	250 000 \$		284 840 \$
Nourri-Source-Laval	82 879 \$	99 502 \$			99 502 \$
Panier de Chomedey (Au)	23 349 \$		33 173 \$		33 173 \$
Parentèle de Laval inc. (La)	20 029 \$		20 470 \$		20 470 \$
Relais communautaire de Laval (Le)	258 705 \$	233 189 \$		50 000 \$	283 189 \$
Relais familial d'Auteuil (Le)			20 311 \$	7 862 \$	28 173 \$
Relais de quartier St-Vincent-de-Paul	31 442 \$		32 134 \$		32 134 \$
Repère, relation d'entraide pour une paternité renouvelée	47 432 \$		48 476 \$		48 476 \$
Sphère santé sexuelle globale	255 735 \$	188 675 \$	72 576 \$		261 251 \$
Sous-total	1 920 031 \$	1 455 781 \$	602 498 \$	92 903 \$	2 151 182 \$
SERVICES GÉNÉRAUX					
Bouclier d'Athéna - Services familiaux	108 166 \$		110 546 \$	15 000 \$	125 546 \$
Carrefour d'hommes en changement (CHOC)	567 655 \$	448 303 \$	160 411 \$	19 300 \$	628 014 \$
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	130 039 \$	106 186 \$			106 186 \$
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	141 747 \$	159 365 \$			159 365 \$
Centre communautaire Petit Espoir	17 166 \$		17 544 \$		17 544 \$
Centre d'écoute de Laval	99 713 \$	117 807 \$		13 000 \$	130 807 \$
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc.	470 388 \$	693 722 \$	80 344 \$	3 000 \$	777 066 \$

	2019-2020	1 ^{er} avril 2020 au 31 mars 2021			
		Mission globale	Entente et OBNL	Pandémie COVID-19	TOTAL
Centre des femmes de Laval	221 185 \$	245 451 \$			245 451 \$
Centre des Femmes Dynamiques de Laval	130 253 \$	138 119 \$			138 119 \$
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	301 176 \$	464 669 \$			464 669 \$
Corporation de développement communautaire de Laval (CDCL)	141 580 \$	161 995 \$	827 078 \$		989 073 \$
Maison L'Esther inc.	812 407 \$	969 476 \$			969 476 \$
Maison de Lina	819 502 \$	1 002 159 \$			1 002 159 \$
Maison le Prélude inc.	886 103 \$	1 077 755 \$	86 364 \$		1 164 119 \$
Sous-total	4 847 080 \$	5 585 007 \$	1 282 287 \$	50 300 \$	6 917 594 \$
GRAND TOTAL	27 486 147 \$	21 033 260 \$	9 172 097 \$	730 170 \$	30 935 527 \$

Suivi du financement

À l'instar des années précédentes, tous les organismes ont déposé une demande d'aide financière ainsi que leur reddition de comptes annuelle. Ces documents font l'objet d'une analyse rigoureuse afin d'octroyer le financement selon les balises établies. Lors de la reddition de comptes, le CISSS de Laval s'assure que les organismes communautaires répondent aux obligations spécifiques reliées à l'allocation reçue. Il vérifie également que les balises du MSSS soumises dans le document « *La reddition de comptes dans le cadre de la mission globale, programme de soutien aux organismes communautaires* » sont respectées. Cet exercice constitue le moyen privilégié pour les organismes communautaires de présenter leurs pratiques et leurs activités, tout en faisant un état de situation sur l'utilisation des fonds publics octroyés.

Comité régional sur les organismes communautaires

Le comité régional sur les organismes communautaires (CROC) a poursuivi son travail en 2020-2021. Il a pour mandat d'assurer la mise en application du cadre de référence « *L'action communautaire une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise* » et de donner aux instances son avis sur les principaux éléments composant le développement communautaire dans le champ de la santé et des services sociaux. Le CROC est composé de huit représentants délégués à parts égales de la Corporation de développement communautaire (CDC) de Laval et de représentants du CISSS de Laval.

Cette année, sur proposition du CROC, le conseil d'administration du CISSS de Laval a adopté de nouveaux seuils de financement pour la mission globale des organismes, en fonction de leur typologie. Sans être un engagement financier, ces seuils désignent la volonté régionale de reconnaître les besoins financiers des organismes afin d'assumer leur mission par le biais des activités et services offerts à leurs membres et leur clientèle. Ainsi, ils peuvent œuvrer dans les actions de transformation sociale et améliorer les conditions de vie des membres de la communauté de manière à diminuer la prévalence des problèmes de santé et des problèmes sociaux sur le territoire. Cette décision du conseil d'administration reconnaît que l'amélioration des conditions salariales dans les organismes est un objectif à atteindre afin de permettre à ceux-ci d'attirer et de retenir, à leur emploi, des travailleurs et travailleuses compétents et engagés pour la réalisation de leur mission.

Comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement

Le comité aviseur sur la reconnaissance et sur l'admissibilité au financement a tenu deux rencontres virtuelles pour analyser les demandes de reconnaissance déposées au CISSS de Laval. Le comité communique ensuite au CROC ses recommandations, puis le CROC transmet son avis au conseil d'administration du CISSS de Laval. Le comité aviseur est composé de quatre représentants délégués à parts égales de la CDC de Laval et de représentants du CISSS de Laval. Pour l'année 2020-2021, aucun nouvel organisme n'a été reconnu admissible au financement dans le cadre du PSOC.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Adopté au conseil d'administration du 21 janvier 2016

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour 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 reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services

sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).

- Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).
- Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. **Champ d'application**

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

5. **Disposition finale**

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

6. **Diffusion**

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. **Principes d'éthique**

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

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

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

8. **Règles de déontologie**

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

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

8.1 **Disponibilité et compétence**

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

8.2 **Respect et loyauté**

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et les obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité

- des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.
- 8.3 Impartialité
- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
 - Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.
- 8.4 Transparence
- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
 - Partager, avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.
- 8.5 Discrétion et confidentialité
- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
 - Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
 - Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
 - S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.
- 8.6 Considérations politiques
- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.
- 8.7 Relations publiques
- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.
- 8.8 Charge publique
- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
 - Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps complet. 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 :
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;

- c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
 - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
 - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire Déclaration de conflit d'intérêts de l'annexe V.
14. Le membre qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.
- 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.

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;

- 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 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.

Siège social

1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec)
H7M 3L9