

LE CISSS DES LAURENTIDES  
complice de votre santé

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2021-2022





The cover features a dark blue curved shape at the top and a teal curved shape at the bottom, framing a white central area. The text is centered in the white area.

# **Rapport annuel de gestion 2021-2022**

Rapport annuel de gestion 2021-2022 adopté par le conseil d'administration à la séance du 22 juin 2022.

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Internet du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-92898-0 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-550-92899-7 (version numérique)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, est interdite sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, 2022





# Le message des autorités

Président du conseil  
d'administration

**André Poirier**



Présidente-directrice  
générale

**Rosemonde Landry**



## **Unir nos forces dans cette nouvelle réalité**

L'année 2021-2022 aura été une nouvelle année sous le signe de la pandémie. Une année demandant encore une fois courage, mais également de la résilience de la part de nos équipes afin de s'adapter à ce nouveau contexte auquel nous faisons face. Encore une fois, toutes les équipes du CISSS des Laurentides ont su mettre le cœur à l'ouvrage afin de bâtir sur cette nouvelle réalité, en plus de maintenir les activités régulières et de développer différents projets d'envergure. L'ampleur du travail réalisé est impressionnant.

## **Maintenir nos efforts dans la reprise des activités**

Depuis de nombreux mois, des efforts soutenus sont déployés pour la reprise graduelle de nos activités normales. Nous souhaitons que les différents suivis médicaux, psychosociaux,

réadaptation et en chirurgie qui ont pris du retard durant la pandémie puissent peu à peu retrouver leur rythme habituel. Certes, cette reprise graduelle est marquée par plusieurs nouveautés et différents enjeux. Encore une fois, c'est un travail colossal qui est réalisé par les employés de l'organisation, nous ne le soulignerons jamais assez.

## **Grands projets en parallèle**

En plus de poursuivre les différentes activités régulières et celles liées à la COVID-19, les différentes équipes du CISSS des Laurentides travaillent activement à la mise en place de divers projets d'envergure :

- La construction d'un nouveau Pavillon de soins en santé mentale
- La construction d'un nouveau centre de réadaptation pour jeunes

## Le message des autorités (suite)

- L'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital de Saint-Jérôme
- L'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital de Mont-Laurier
- L'agrandissement et la modernisation de l'Hôpital de Saint-Eustache
- La construction de 4 nouvelles maisons des aînés et d'une nouvelle maison des aînés et alternative

La mise en place de ces grands projets s'inscrit dans une optique de développement et d'amélioration de l'offre de soins et services offerts à la population des Laurentides. Plusieurs de ces projets seront définis au cours du présent



**André Poirier**  
Président du conseil d'administration

rapport. De plus amples informations sont également disponibles sur notre site Internet: [www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca), dans la section *À propos de nous*.

### Remerciements sincères

Un grand travail de collaboration est au cœur de chacune de ces réalisations. Chacune des équipes et chacune des personnes peut être fière du travail accompli. Ce sont des remerciements sincères que nous souhaitons adresser aux troupes pour leur dévouement et leur ténacité.



**Rosemonde Landry**  
Présidente-directrice générale

# La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

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

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2021-2022 du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides :

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



Rosemonde Landry  
Présidente-directrice générale





# Table des matières

Le message des autorités

La déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents

Sigles et acronymes

## La présentation de l'établissement et les faits saillants

L'établissement .....	1
Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives.....	6
Les faits saillants.....	27

**Résultats au regard des cibles des ententes de gestion en lien avec le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux..... 47**

## Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

L'agrément .....	55
La sécurité et la qualité des soins et des services .....	57
L'examen des plaintes et la promotion des droits .....	69
Le nombre de mises sous garde dans l'établissement selon la mission .....	70
L'information et la consultation de la population .....	71

**L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie ..... 73**

## Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement .....	79
La gestion et le contrôle des effectifs.....	79

## Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme .....	69
L'équilibre budgétaire .....	83
Les contrats de service .....	84

**L'état du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant..... 87**

**Les ressources informationnelles .....91**

**La divulgation des actes répréhensibles ..... 96**

**Les organismes communautaires..... 99**

**Les fondations..... 107**

**Annexe : Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs..... 111**

# Sigles et acronymes

ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec
AD	Annuaire d'entreprise
AGA	Assemblée générale annuelle
AMM	Aide médicale à mourir
AMP	Activités médicales particulières
ARS	Approche relationnelle de soins
ASI	Assistante du supérieur immédiat
AVAC	Accouchement vaginal après césarienne
BGPO	Bureau de gestion de projets organisationnels
CAB	Centre d'action bénévole
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CA	Conseil d'administration
CA-RH	Comité des ressources humaines
CDD	Clinique désignée de dépistage COVID
CDÉ	Clinique désignée d'évaluation COVID-19
CECII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CFP	Centre de formation professionnelle
CHR	Centre d'hospitalisation rapide
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUQ-UL	Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMS	Clinique médicale spécialisée
CMSSS	Centre multiservices de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CO SILP	Centre d'opérationnalisation du système d'information de laboratoire provincial
CPA	Comptables professionnels agréés
CPQS	Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
CPRE	Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique
CR	Comité de résidents
CRASLA	Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

# Sigles et acronymes

CRDS	Centre de répartition des demandes de service
CRDSI	Centre de répartition des demandes de service en imagerie
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSA	Centre de services ambulatoires
CSF	Conseil des sages-femmes
CSI	Centre de soutien informatique
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCI	Dossier clinique informatisé
DEA	Défibrillateur externe automatisé
DER	Direction de l'enseignement et de la recherche
DGA	Direction générale adjointe
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DI-TSA	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DJ	Direction jeunesse
DL	Direction logistique
DP	Déficience physique
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DPDRP	Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique
DPÉ	Dossier patient électronique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRI LLL	Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval
DRMG	Département régional de médecine générale
DSAPA-HÉB	Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement
DSAPA-SAD	Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet soutien à domicile
DSMDPGA	Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSMER	Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
DSPublique	Direction de la santé publique
DSI	Direction des soins infirmiers
DSN	Dossier santé numérique
DSP	Direction des services professionnels
DST	Direction des services techniques
EEG	Électroencéphalogramme
ÉPI	Équipement de protection individuelle

# Sigles et acronymes

ERAS	Enhanced Recovery after Surgery
ETC	Équivalent temps complet
FFARIQ	Fédération des familles d'accueil et ressources intermédiaires du Québec
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GASM	Guichet d'accès en santé mentale
GBM	Génie biomédical
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ITCA	Intervention thérapeutique lors de conduites agressives
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LGCE	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
LGRI	Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles
LLL	Laurentides-Lanaudière-Laval
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MDAMA	Maison des aînés et maisons alternatives
MFA	Mécanisme d'authentification à multiples facteurs
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Maison de soins palliatifs
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatif
OLO	Œuf, Lait, Orange
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
OSFQ	Ordre des sages-femmes du Québec
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PAE	Programme d'aide aux employés
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDC	Protecteur du citoyen
PDG	Président-directeur général
PDGA	Président-directeur général adjoint
PDSB	Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires
PNIC	Programme national d'intégration clinique
POR	Pratiques organisationnelles requises
PQI	Plan québécois des infrastructures
PQJ	Programme qualification jeunesse



PRDM	Préposé au retraitement des dispositifs médicaux
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAD	Retour à domicile
RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RSI	Règle de soins infirmiers (RSI)
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de services
RVSQ	Rendez-vous santé Québec
SAD	Soutien à domicile
SAPA-HEB	Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement
SAPA-SAD	Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées – soutien à domicile
SAPL	Soutien, administration, performance et logistique
SCOTI	Système de Communications et d'Organisation du Travail intégré
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SI	Soins intensifs
SIAD	Soins intensifs à domicile
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS
SILP	Système d'information de laboratoire provincial
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
SNT	Site non-traditionnel
SPER	Santé physique, enseignement et recherche
SQI	Société québécoise des infrastructures du Québec
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
USCSPU	Unité de soutien clinique des services préhospitaliers d'urgence
UQO	Université du Québec en Outaouais
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
USCD	Unité de soins de courte durée
VNI	Ventilation non invasive
ZER	Zone d'évaluation rapide



# La présentation de l'établissement et les faits saillants

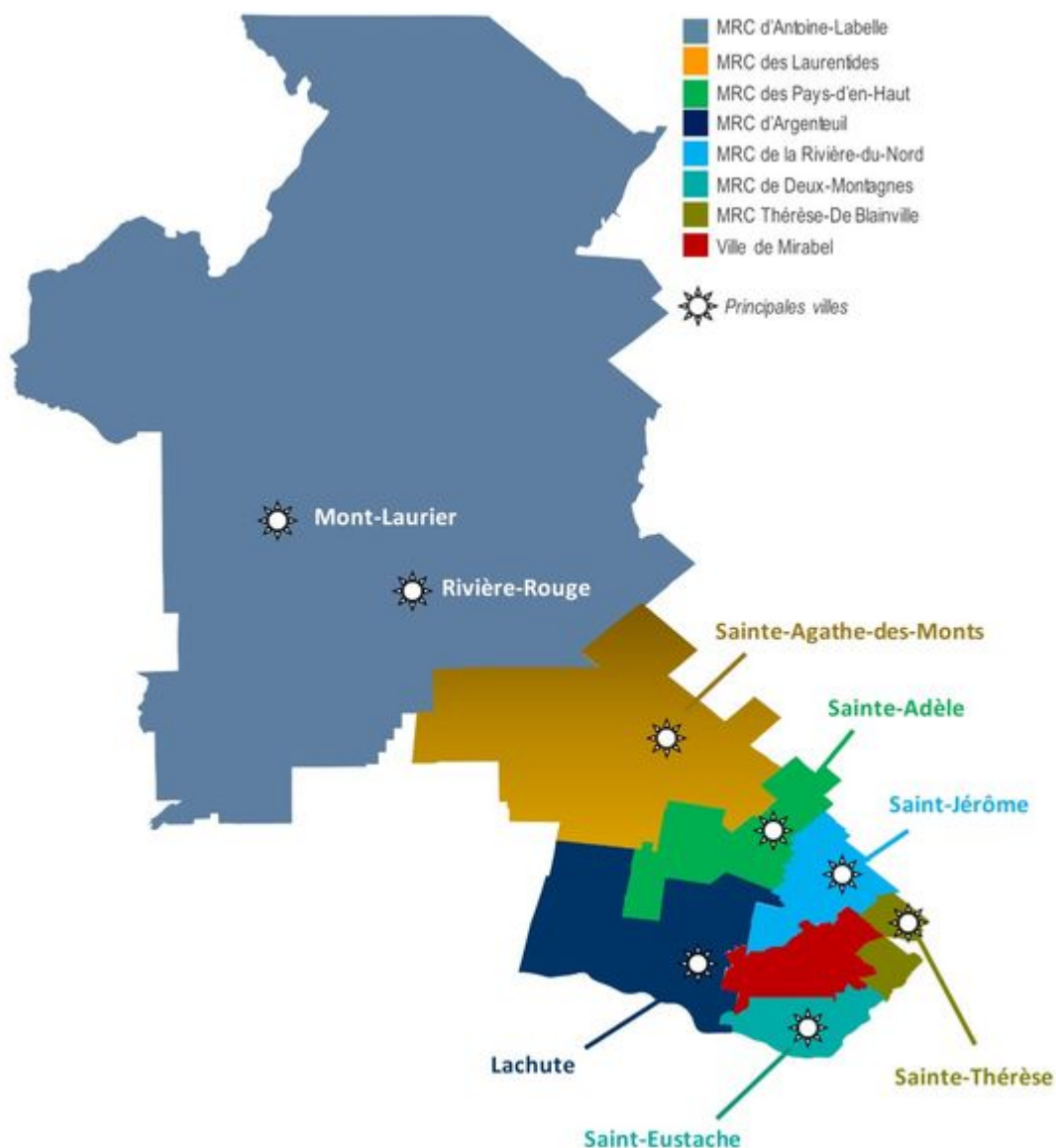
- L'établissement
- Le conseil d'administration, les comités, les conseils et les instances consultatives
- Les faits saillants



# L'établissement

Le CISSS des Laurentides, c'est une grande famille d'experts au service de votre santé. L'établissement dispose d'un budget annuel de 1,5 milliard de dollars et est réparti en plus de 100 installations réparties sur un territoire d'une superficie d'environ 20 500 km<sup>2</sup>. Notre établissement regroupe 6 hôpitaux, 25 CLSC, 15 CHSLD publics, des installations de services jeunesse, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, des centres de réadaptation en déficience physique, des centres de réadaptation en dépendance, des centres de prélèvements, une maison des naissances, des services externes en santé mentale ainsi qu'un centre externe en dialyse et un centre de cancérologie.

Notre organisation se distingue par l'excellence de nos professionnels dans leur secteur d'activité et notre culture organisationnelle axée sur l'innovation. Nos équipes, reconnues pour leur engagement et leur professionnalisme, travaillent de concert afin d'offrir des services de qualité.



De plus amples informations sont également disponibles sur notre site Internet: [www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca), dans la section *À propos de nous*.

# Mission, vision, valeurs

## Notre mission

À la suite de l'adoption de la Loi 10, le CISSS des Laurentides a comme rôles et responsabilités :

- De planifier, coordonner, organiser et offrir à la population de son territoire l'ensemble des services sociaux et de santé, selon les orientations et les directives ministérielles, et de déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers;
- De garantir une planification régionale des ressources humaines;
- De réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes;
- D'assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables;
- D'assurer une gestion de l'accès simplifié aux services;
- D'établir des ententes et des modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son réseau territorial de services (RTS) comme les médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies et les autres ressources privées, ainsi qu'avec d'autres établissements du réseau. Intégrer les réseaux locaux de services (RLS) établis au profit du RTS.

Afin d'assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CISSS des Laurentides :

- Est au coeur d'un RTS;
- A la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- Assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- Veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions (centres hospitaliers, centres locaux de services communautaires, centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres de réadaptation et centres de protection de l'enfance et de la jeunesse), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- Conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.).

## Notre vision

La vision du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides se définit ainsi :

Assurer des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins de la population des Laurentides.

## Nos valeurs

L'identification des valeurs organisationnelles de l'établissement résulte d'une démarche de consultation auprès de l'ensemble des membres du personnel. À la suite du sondage effectué, les cinq valeurs suivantes ont été retenues :

### Respect

Le respect est une considération que doit recevoir une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec politesse, tact et diplomatie. Le respect implique des comportements empreints de discrétion dans un environnement attentif de la vie privée de la personne. Le respect sous-tend également une capacité à exploiter la richesse des différences, des forces et des ressources de la personne. Le respect implique également que chaque acteur de l'organisation agisse conformément à la mission, à la vision et aux valeurs de l'organisation.

### Collaboration

La collaboration se construit sur une relation de confiance et d'ouverture où l'engagement et l'apport de l'autre visent l'atteinte d'un but commun. La collaboration est essentielle au travail d'équipe, au partenariat et au mieux-être.

Elle implique le partage d'information, de connaissance, d'expériences, ainsi que des actions concertées. Elle se manifeste par l'entraide et l'interdépendance entre les acteurs, les usagers et les ressources de l'organisation.

### Engagement

L'engagement se manifeste par les gestes et les comportements des acteurs de l'organisation qui, par leur implication au travail d'équipe, contribuent spontanément à l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers par l'établissement et donc à l'atteinte des objectifs découlant de sa mission et de ses orientations.

L'engagement des acteurs de l'organisation ainsi que des citoyens et partenaires contribue directement à l'amélioration de la santé et du mieux-être des individus et de la communauté.

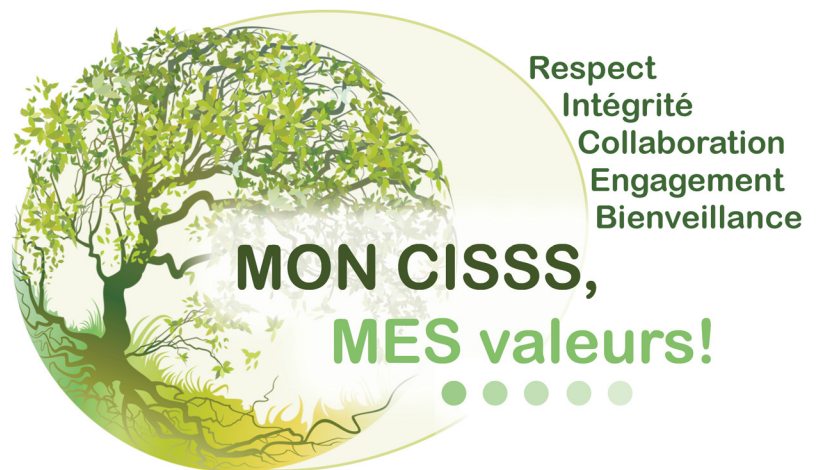
### Intégrité

L'intégrité sous-tend l'honnêteté, l'authenticité et la franchise, qui doivent teinter l'ensemble des rapports à tous les niveaux de l'organisation et envers les usagers

Elle désigne aussi la capacité d'une personne à respecter ses engagements et ses principes, tout en respectant également les règles et les codes en vigueur. L'intégrité favorise la communication et le climat de confiance, engendre la crédibilité et développe la responsabilité entre les différents acteurs.

### Bienveillance

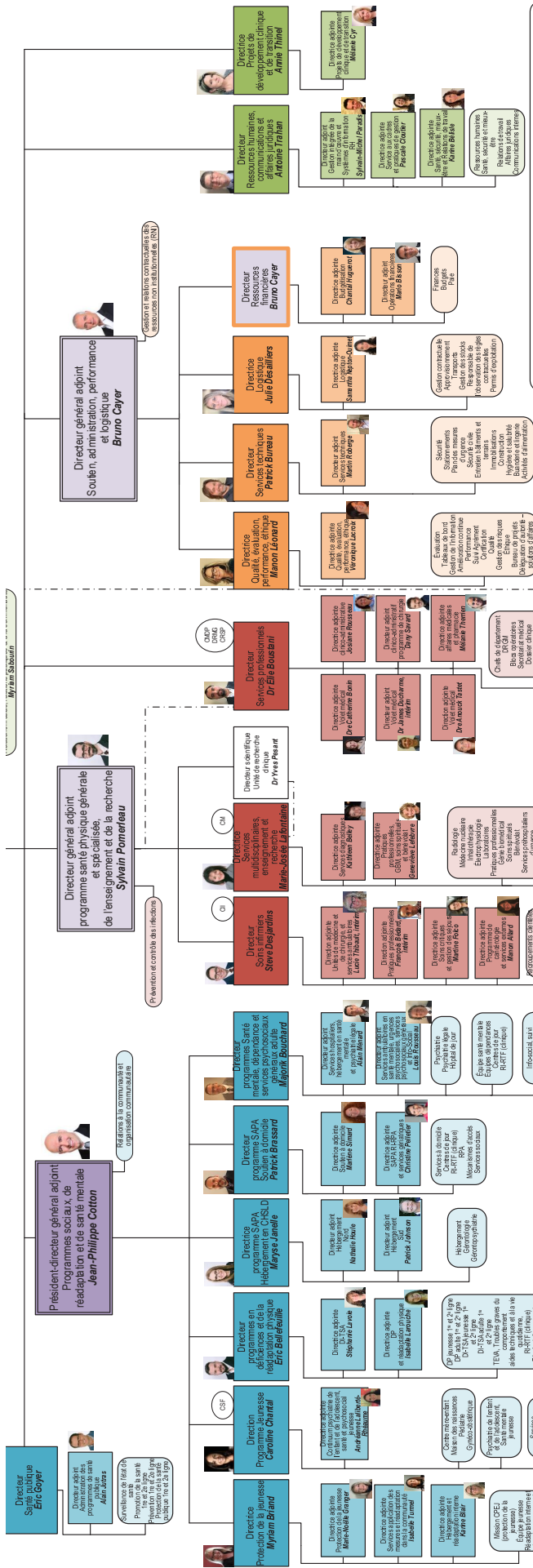
La bienveillance est un souci de l'autre se traduisant par des relations empreintes d'humanisme et de considération. La bienveillance vise la préservation et l'amélioration du mieux-être d'autrui. Elle invite chaque acteur à agir avec empathie et sollicitude et guide les actions et les décisions dans toutes les sphères de l'organisation.







# La structure organisationnelle au 31 mars 2022



# Le conseil d'administration au 31 mars 2022

Constitué de 18 personnes, le conseil d'administration de l'établissement compte six membres désignés, deux membres nommés, neuf membres indépendants et un membre observateur.

## Membres nommés



**Rosemonde Landry**  
Présidente-directrice générale et secrétaire



**Poste vacant**  
Milieu de l'enseignement

Poste occupé par Mme Sylvie Boucher de Grosbois jusqu'en septembre 2021

## Membres désignés



**François Bédard**  
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)



**D<sup>r</sup> François Lamothe**  
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)



**D<sup>r</sup> Pierre-Michel Laurin**  
Département régional de médecine générale (DRMG)



**François Lavoie**  
Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)



**Micheline Leduc**  
Comité des usagers (CU)



**Élise Matthey-Jacques**  
Conseil multidisciplinaire (CM)

## Membres indépendants



**André Poirier**

**Président**  
Expertise  
en réadaptation



**Michel Couture**

**Vice-président**  
Expertise en  
protection  
de la jeunesse



**Raymond Carrier**

Compétence en  
ressources  
immobilières,  
informationnelles  
ou humaines

Démission 31 mars  
2022



**Lyne Gaudreault**

Expérience vécue  
à titre d'utilisateur  
des services  
sociaux



**Rola Helou**

Expertise en  
santé mentale



**Claire  
Richer Leduc**

Compétence  
en gestion des  
risques, finances  
et comptabilité



**Christine Côté**

Expertise dans  
les organismes  
communautaires



**Vacant**

Compétence  
en vérification,  
performance ou  
gestion de la  
qualité



**Jocelyne  
Villeneuve-Morin**

Compétence en  
gouvernance et  
éthique

Arrivée en  
septembre 2021

## Membre observateur

Siège réservé aux fondations



**Nadia Dahman**

Il est à souligner qu'aucun manquement au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CISSS des Laurentides n'a été constaté au cours de l'année 2021-2022.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs au 31 mars 2022 se trouve à l'annexe du présent rapport.

Il est également disponible sur le site Internet du CISSS des Laurentides à l'adresse : [www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)

# Les comités, les conseils et les instances consultatives

# Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

## Composition

**D<sup>r</sup> Paul-André Hudon**, président, médecine familiale

**D<sup>re</sup> Marie-Josée Chouinard**, 1<sup>re</sup> vice-présidente, obstétrique-gynécologie

**D<sup>r</sup> Stéphane Roberge**, 2<sup>e</sup> vice-président, oto-rhino-laryngologie

**M<sup>me</sup> Rosemonde Landry**, présidente-directrice générale

**D<sup>r</sup> Élie Boustani**, directeur des services professionnels

**D<sup>re</sup> Kim Beauchemin**, médecine familiale

**D<sup>r</sup> Pierre-Luc Benoit**, psychiatrie

**D<sup>re</sup> Janic Bergeron**, médecine familiale

**D<sup>r</sup> Rémi Blanchette-Gobeil**, radiologie diagnostique

**D<sup>r</sup> Jean-Sébastien Carrier**, pneumologie

**D<sup>re</sup> Véronique Côté-Pagé**, médecine interne

**D<sup>re</sup> Marie-Claude Lacaille**, médecine familiale

**D<sup>re</sup> Maude Latulippe**, médecine familiale

**D<sup>r</sup> Charly-Claude Morel**, médecine familiale

**D<sup>re</sup> France Sannino-Durand**, médecine familiale

**D<sup>r</sup> Yves Semerjian**, chirurgie générale

**D<sup>re</sup> Mylène Vandal**, médecine familiale

**D<sup>r</sup> Josko Vujanovic**, radiologie diagnostique

**M<sup>me</sup> Silva Vujanovic**, pharmacie

## MANDAT

Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens.

Ce conseil est composé de tous les médecins, les dentistes et les pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par l'établissement et qui jouissent du statut requis par règlement pris en vertu du paragraphe III de l'article 506 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Ce conseil est composé de l'ensemble des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent au CISSS des Laurentides.

Le CMDP a principalement pour mandat de (art. 214) :

- Contrôler et appréhender la qualité et la pertinence des actes médicaux, dentistes et pharmaceutiques;
- Évaluer et maintenir la compétence des médecins;
- Faire des recommandations sur les règles de soins médicaux;
- Donner son avis sur les aspects professionnels de la distribution des soins ainsi que sur l'organisation médicale.

## FAITS SAILLANTS

Pour l'année 2021-2022, le CMDP a assuré le suivi de ses objectifs, c'est-à-dire :

- De faire le renouvellement des privilèges de l'ensemble des médecins de famille du CISSS des Laurentides;
- De soutenir la Direction des services professionnels (DSP) dans la gestion de la pandémie de COVID-19;
- De s'assurer d'une couverture de garde sur place et à distance dans chacun des services;
- De rattraper tous les retards dans la transcription des protocoles opératoires;
- De mettre en place et assurer le suivi des comités de discipline;
- De donner son avis sur la nomination de chefs de départements et de services cliniques du CISSS des Laurentides;
- De donner son avis sur les règlements des départements cliniques du CISSS des Laurentides lorsqu'ils en ont terminé la rédaction.



# Conseil des infirmières et infirmiers

## Composition du comité exécutif

**M<sup>me</sup> Catherine Denis**, chef programme RI-RPA (représentante DSAPA-SAD), présidente

**M<sup>me</sup> Sonia Lento**, infirmière clinicienne (représentante DPDRP), vice-présidente

**M<sup>me</sup> Josianne Moreau**, infirmière clinicienne (représentante DSMDPGA), trésorière

**M. Steve Desjardins**, directeur des soins infirmiers, secrétaire

**M<sup>me</sup> Rosemonde Landry**, présidente-directrice générale

**M. François Bédard**, directeur adjoint intérimaire aux pratiques professionnelles, observateur (représentant au CA)

**M<sup>me</sup> Annick Collin**, assistante infirmière-chef (représentante DJ-DPJ)

**M<sup>me</sup> Ariane Labrie**, infirmière clinicienne (représentante DSP)

**M<sup>me</sup> Caroline Normand**, infirmière praticienne spécialisée – première ligne

**M. Daniel Beaulieu**, enseignant, CFP Performance Plus, Lachute

**M<sup>me</sup> Isabelle Thibault**, infirmière auxiliaire, présidente du CIIA

**M<sup>me</sup> Julie Colette**, assistante infirmière-chef (représentante DSAPA-HÉB)

**M<sup>me</sup> Julie Ducharme**, conseillère en soins infirmiers (représentante des directions de soutien autres)

**M<sup>me</sup> Kristel Marquis**, infirmière clinicienne ASI soins intensifs Hôpital de Saint-Eustache (représentante DSI)

**M<sup>me</sup> Madeline Pierre**, enseignante, Collège Lionel-Groulx, Saint-Jérôme

**M<sup>me</sup> Marjolaine Héon**, vice-doyenne aux études de 1er cycle, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

**M<sup>me</sup> Pascale Tremblay**, infirmière auxiliaire SAD CLSC des Pays-d'en-Haut

## MANDAT

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) est une instance consultative officielle prévue par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Tous les infirmiers et infirmières de l'établissement en sont membres.

Le mandat du CII est de formuler des recommandations au Conseil d'administration sur cinq domaines qui touchent directement la pratique des soins infirmiers :

- L'appréciation générale de la qualité des actes infirmiers posés dans le centre;
- L'appréciation de la qualité des activités exercées par les infirmières praticiennes spécialisées et cela, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la Direction des soins infirmiers;
- Les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières;
- Les règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières;
- La distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières.

Le CII est responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur l'organisation scientifique et technique de l'établissement, des moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmiers et des infirmières et de toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

## FAITS SAILLANTS

Tenue de cinq rencontres ordinaires du comité exécutif du CII (CECII) pour 2021-2022.

Assemblée générale annuelle (AGA) du CII annulée en raison de la cinquième vague de COVID-19 en décembre 2021. Les assemblées générales reprendront selon la séquence annuelle habituelle en mai 2022.

Plan d'action 2021-2022 :

1. Élection des nouveaux membres du comité exécutif en décembre 2021, première rencontre en mars 2022 et nomination des officiers;
2. Prix Reconnaissance émérite : les candidatures retenues seront annoncées à l'AGA de mai 2022;
3. Programme de soutien financier pour la formation des membres du CII en élaboration.

Révision de la règle de soins infirmiers (RSI)

- Activités dérèglementées par aide-soignant.

Présentation des nouvelles règles de soins infirmiers (RSI) :

- Distribution de médicaments oraux par des intervenants ciblés ou des proches aidants en zone tiède ou chaude – mesure exceptionnelle reliée à la COVID-19;
- Activité clinique : surveillance clinique d'un usager à la suite de l'administration d'un analgésique opioïde.

Présentation du Protocole inter sur la ventilation non invasive (VNI).

Présentation du Programme de prévention des chutes.

Présentation et approbation du nouveau règlement infirmière praticienne spécialisée (IPS).

# Conseil multidisciplinaire

Composition du comité exécutif	<b>M<sup>me</sup> Rosemonde Landry</b> , présidente-directrice générale	<b>M<sup>me</sup> Élise Matthey-Jacques</b> , secrétaire
	<b>M<sup>me</sup> Claudia Poulin</b> , présidente	<b>M<sup>me</sup> Frédérique Baril</b> (cooptée)
	<b>M<sup>me</sup> Marie-Josée Lafontaine</b> , directrice des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche	<b>M<sup>me</sup> Martine Alarie</b> (cooptée)
	<b>M. Joël Girard-Lauzière</b> , vice-président (coopté)	<b>M<sup>me</sup> Kim Meyer</b>
		<b>Mme Michèle Guay</b> (cooptée), co-responsable des communications
		<b>M<sup>me</sup> Karine Richer</b> , co-responsable des communications

## MANDAT

LSSSS art. 227

Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

- 1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement ;
- 2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, en égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement ;
- 3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

LSSSS art. 228

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

- 1° l'organisation scientifique et technique du centre;
- 2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
- 3° toute autre question que le directeur général porte à son attention.

LSSSS art. 370.7

- 1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre ;
- 2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- 3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

## FAITS SAILLANTS

- Sept réunions du comité exécutif;
- Deux assemblées générales du Conseil Multidisciplinaire (CM) ;
- Refonte complète des règlements de régie interne, présentés et approuvés par le conseil d'administration (CA) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Création de six comités de pairs et d'un comité interdisciplinaire;
- Recommandations envoyées à la direction générale concernant les mesures pour faire face à la cinquième vague de COVID-19, notamment le délestage. Elles ont également été présentées au CA ;
- Création de trois comités de travail du CM (avis et recommandations, communication et développement de la pratique professionnelle) ;
- Rencontre avec quatre directions pour aborder des sujets concernant la qualité des services et présentation faite au Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) de sept projets en cours au CISSS ;
- Participation aux activités de formation et de réseautage offertes par l'Association des CM du Québec (ACMQ) ;
- Représentation du CECM sur quatre comités régionaux et provinciaux ;
- Révision de tout le processus des prix reconnaissance des comités de pairs et interdisciplinaires afin de le simplifier et de le rendre plus dynamique ;
- Production de trois fiches synthèses à utiliser lors des publications aux membres.

# Conseil des sages-femmes

Composition	<b>Faiza Madaci</b> , sage-femme, présidente	des services de sage-femme
	<b>Mirabelle Lavoie</b> , sage-femme, vice-présidente	<b>Caroline Chantal</b> , directrice du Programme jeunesse
	<b>Isabelle Rouleau</b> , sage-femme, secrétaire	<b>Andréanne Laliberté-Rhéaume</b> , directrice adjointe du Programme jeunesse
	<b>Louise-Hélène Côté</b> , responsable	

## MANDAT

Conformément à l'article 225.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), les mandats du conseil des sages-femmes (CSF) sont :

1. De contrôler et d'apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement ;
2. De faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres ;
3. De faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres ;
4. De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat en vertu de l'article 259.2 ;
5. De faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme conformément à un contrat conclu en vertu de l'article 259.2 ;
6. D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

## FAITS SAILLANTS

- L'équipe a réalisé 278 suivis complets et plus de 335 suivis débutés. Il y a eu un ajustement de cible en prévention des bris de services.
- Cette année, il y a eu 200 accouchements sous les soins d'une sage-femme dans les trois lieux de naissance et 78 transferts pré- et per-nataux (en majorité non-urgent) aux équipes médicales du CISSS des Laurentides. Les clientes impliquées sont revenues sous les soins d'une sage-femme en postnatal.
- Le taux de césarienne de notre clientèle est de 8.6 %. 7.9 % de notre clientèle a tenté un accouchement vaginal après césarienne (AVAC) et leur taux d'accouchement vaginal réussi est de 82 %.
- Ouverture de Pidaban Midwifery, un nouveau service sage-femme desservant la clientèle autochtone de la région de Maniwaki/Kitigan-Zibi, et affilié au CSF du CISSS des Laurentides.
- Les demandes de services sont restées stables par rapport à l'année dernière. Malgré cela, des clientes sur la liste d'attente n'ont pu être complètement desservies par manque de ressources. Cela inclut certaines anciennes clientes, normalement priorisées, à qui nous n'avons pu donner de service.
- La pandémie de COVID-19 a demandé à l'équipe de sages-femmes une adaptation due aux nombreuses quarantaines obligatoires afin de protéger la santé et sécurité de sa clientèle et de ses professionnelles. L'offre de service a été modifiée pour prévenir les infections, ainsi, très peu de services à domicile ont été dispensés. La majorité des besoins pour la clientèle ont été comblés à la maison de naissance.
- Toutes les sages-femmes de la maison de naissance ont accepté de recevoir deux doses de vaccin. Plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés parmi les travailleuses de la maison de naissance, des sages-femmes et des aides natales ont été retirées du travail pour la période déterminée par la Santé publique. Aucune éclosion n'a cependant eu lieu à la maison de naissance.
- L'équipe de sage-femme a été affectée par des congés maladie et congés de maternité et a été créative pour utiliser les ressources disponibles afin de maintenir son offre de service.



## Conseil des sages-femmes (suite)

- La maison de naissance a connu des enjeux de rétention de son personnel administratif. Ceci a affecté la gestion adéquate des statistiques, les demandes de services et les relations avec la clientèle. L'accueil d'une excellente agente administrative classe I, en octobre, facilite désormais les activités. La rétention de cette ressource est une priorité.
- Le retrait des sages-femmes de l'utilisation de l'outil statistique ministériel pour la compilation des taux d'allaitement a nécessité la création d'un nouvel outil. Des statistiques définitives sont donc indisponibles cette année, mais le taux d'allaitement est presque certainement resté supérieur à 85%.
- Bonification de la collaboration avec les équipes médicales en obstétrique du CISSS : ouverture de collaboration en cours avec les centres hospitaliers de Mont-Laurier et de Sainte-Agathe.

# Département régional de médecine générale

## Composition

**Dre Louise Gaudet**, cheffe du DRMG, membre nommée qui a quitté la chefferie le 1er avril 2022

**Dre Johanne Lebeau**, membre nommée

**Dre Geneviève Gauthier**, membre nommée

**Dre Audrey Rochon**, membre élue

**Dre Tania Nadeau**, membre nommée

**Dr Thierry Dubois**, membre nommé

**Dre Ariane St-Jean**, membre nommée

**Dr Charles Bertrand**, membre nommé qui a quitté le 31 mars 2022

**Dr Éric Morin**, membre nommé

**Dre Jade-Élodie Raymond**, membre élue

**Dr Peter Crago**, membre élu

**Dr Bertrand Bissonnette**, membre nommé

**Dr Dominic Legault**, membre nommé

**Dr Pierre-Michel Laurin**, membre nommé

**Dre Vanessa Tourangeau**, membre nommée

**Dr Daniel Choinière**, membre nommé

## MANDAT

- Faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux (PREM) des médecins de famille adressées directement au ministre;
- Faire des recommandations pour les activités médicales particulières (AMP) et assurer la mise en place de celles-ci;
- Proposer et définir le plan régional d'organisation des services;
- Travailler de concert avec le CISSS pour assurer la continuité et la mise en réseau des services médicaux généraux.

## FAITS SAILLANTS

- Révision des activités médicales particulières pour favoriser une couverture adéquate des besoins médicaux dans les installations du CISSS et en première ligne;
- Attribution des PREM;
- Supervision et soutien de la mise en place des cliniques désignées d'évaluation COVID-19 (CDÉ) de la région et rencontre de coordination des activités de première ligne avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le CISSS durant la lutte contre la COVID-19;
- Participation du DRMG aux différentes instances provinciales, régionales et locales pour assurer la fluidité des communications, la coordination et la collaboration des différentes parties prenantes dans l'organisation des services de première ligne;
- Gestion des arrivées et départs des médecins de famille;
- Évaluation des besoins en effectifs médicaux dans les installations du CISSS et en première ligne;
- Élaboration de la structure de gouvernance du DRMG (organigramme, mission-vision-valeur, structure de comité, salle de pilotage, etc.);
- Élaboration des mandats des différentes instances et des différents responsables tels que les chefs des tables locales de concertation, les coordonnateurs médicaux locaux, la table de concertation régionale, les tables locales, le comité offre populationnelle, etc.;
- Support aux médecins responsables pour le programme Groupe de médecine de famille (GMF) incluant une rencontre pour accompagner les GMF dans leur démarche de révision annuelle;
- Déploiement du Guichet d'accès pertinence;
- Déploiement d'un bulletin GMF-Cliniques;
- Organisation des séances d'information pour les médecins GMF concernant les différents programmes du MSSS. Exemple : Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), Cadre de référence Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), etc.;
- Déploiement Rendez-vous santé Québec (RVSQ)- Orchestrateur de rendez-vous (HUB);
- Rencontres de suivi sur l'état de situation de la COVID-19 dans notre région avec les GMF, la direction des services professionnels, la direction des services infirmiers et la présidente-directrice générale;
- Optimisation du taux de comblement des plages de réorientation des urgences vers les GMF.

# Comité régional sur les services pharmaceutiques

## Composition

**M<sup>me</sup> Karina Savoie**, présidente

**M. Christian Coursol**, vice-président et chef du département clinique de pharmacie

**M<sup>me</sup> Josianne Rousseau**, représentante de la direction générale

**M<sup>me</sup> Emy Auclair**, membre cooptée

**M<sup>me</sup> Noha Bestawros**, membre élue

**M<sup>me</sup> Geneviève Charbonneau**, membre élue

**M<sup>me</sup> Marie-Claude Fournier**, membre élue

**M. Michel Korkemaz**, membre élu

**M. François Lavoie**, membre coopté et représentant au conseil d'administration

**M<sup>me</sup> Lysanne Villemure**, membre coopté

**M. Maxime Voisine**, membre élu

## MANDAT

Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), sous l'autorité de la présidente-directrice générale exerce les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie la présidente-directrice générale.

## FAITS SAILLANTS

- Tenue des élections du nouveau CRSP;
- Planification stratégique de l'année 2021-2022;
- Revue des règlements;
- Développement de la trajectoire de référence aux pharmaciens communautaires en lien avec le Guichet d'accès aux services de première ligne (GAP);
- Formation de l'équipe des infirmières du GAP;
- Mise sur pied d'un bulletin d'information envoyé à tous les pharmaciens communautaires et d'établissements;
- Préparation d'une page dédiée au CRSP sur le site Santé Laurentides;
- Représentation auprès des CRSP du Québec.

## Comité de gouvernance et d'éthique

### Composition

**M<sup>me</sup> Claire Richer Leduc**, présidente  
Membre indépendant Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

**M. Michel Couture**, membre indépendant  
Expertise en protection de la jeunesse

**M<sup>me</sup> Rosemonde Landry**, présidente-directrice générale et secrétaire

**M<sup>me</sup> Lyne Gaudreault**, membre indépendant  
Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux

**M. François Lavoie**, membre désigné par le Comité régional sur les services pharmaceutiques

**M<sup>me</sup> Élise Matthey-Jacques**, membre désigné par le conseil multidisciplinaire

**Dr François Lamothe**, membre désigné par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**M<sup>me</sup> Jocelyne Villeneuve-Morin**, membre indépendant Compétence en gouvernance ou éthique

**M. André Poirier**, président du conseil d'administration, assiste aux rencontres du comité de façon occasionnelle

### MANDAT

- S'assurer de la bonne gouvernance de l'établissement et proposer les moyens pour le faire;
- Faire la promotion de l'application du code d'éthique et de déontologie des administrateurs et enquêter sur toute situation de manquement aux règles pour ensuite proposer les mesures appropriées au conseil d'administration.

### FAITS SAILLANTS

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni à trois reprises en mode virtuel.

Pour l'année 2021-2022, le comité a soumis au conseil d'administration pour adoption les dossiers suivants :

- Révision du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration.
- Révision du Règlement sur la régie interne du comité de gouvernance et d'éthique.
- Révision de la procédure d'accueil et d'intégration des membres du conseil d'administration.
- Révision du questionnaire d'autoévaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités afin d'y intégrer une question sur la tenue des séances en virtuel.

Au niveau de l'éthique, le 28 octobre 2021, deux membres de l'équipe de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, accompagnés d'un usager partenaire ressource, ont présenté aux membres les résultats d'une série d'activités portant sur l'éthique réalisée avec un groupe d'utilisateurs partenaires.

Le rapport d'activités en éthique clinique et organisationnelle 2020-2021 a été déposé à titre d'information.

# Comité de vérification

## Composition

**M. Raymond Carrier**, président

**M<sup>me</sup> Claire Richer Leduc**, vice-présidente

**M. Bruno Cayer**, DGA SAPL et DRF,  
invité d'office

**M. Michel Couture**, administrateur

**M<sup>me</sup> Christine Côté**, administratrice

**M<sup>me</sup> Rosemonde Landry**,  
PDG, membre d'office

## MANDAT

- S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
- S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- Réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- Examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration et en recommander l'approbation au conseil d'administration;
- Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer qu'ils soient adéquatement efficaces;
- Formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérification externe et interne.

## FAITS SAILLANTS

Le comité de vérification s'est rencontré à sept reprises et, en raison de la pandémie qui persiste, les rencontres se sont tenues par vidéoconférence. Le comité a repris l'analyse des contrats de 100 000 \$ en date du 5 mai 2021.

Pour l'année 2021-2022, ce sont 18 recommandations qui ont été émises par le comité de vérification pour adoption au conseil d'administration, portant entre autres sur les sujets suivants :

- Les états financiers 2020-2021;
- Le rapport financier annuel du fonds de santé au travail au 2 janvier 2021;
- Quatre demandes d'autorisation d'emprunt liées à la COVID-19, au fonds d'exploitation et au fonds d'immobilisation;
- L'adoption d'un Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vérification modifiant ainsi la dénomination du comité d'audit par comité de vérification;
- La politique révisée de gestion et de tarification des aires de stationnement du CISSS des Laurentides;
- L'institution d'un régime d'emprunt à long terme;
- L'adoption d'un plan d'équilibre budgétaire;
- La nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton SENCRL à titre d'auditeur externe indépendant pour l'exercice financier 2021-2022;
- Le budget détaillé 2021-2022;
- Les rapports trimestriels AS-617 présentés respectivement aux 3e, 6e, 9e et 12e périodes 2021-2022 présentant une prévision déficitaire des fonds d'exploitation et d'immobilisation;
- Les orientations budgétaires 2022-2023;
- Le renouvellement d'une entente contractuelle avec le CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse pour 80 places d'hébergement.

Le comité de vérification a rencontré l'auditeur externe le 29 mars 2022 en vue de la préparation de leur mandat de vérification pour 2021-2022. La firme d'auditeurs déposera son rapport d'audit et les états financiers à la clôture de l'année 2021-2022 (31 mars) le 14 juin 2022.

## Comité de vigilance et de la qualité

### Composition

**M. Michel Couture**, président

**M<sup>me</sup> Marie-Josée Boulianne**, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

**M<sup>me</sup> Rola Helou**, membre indépendant

**M<sup>me</sup> Rosemonde Landry**, présidente-directrice générale

**M<sup>me</sup> Micheline Leduc**, membre représentant les usagers

**M<sup>me</sup> Manon Léonard**, invitée d'office, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

### MANDAT

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration institue dans l'établissement, un comité de vigilance et de la qualité. Ce comité est principalement responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux<sup>1</sup>.

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

### FAITS SAILLANTS

- Le comité de vigilance et de la qualité a assuré le suivi des recommandations émises par différentes instances (coroner, inspections professionnelles, ministère, agrément, etc.) Il s'est également assuré de l'évolution des travaux découlant du traitement des plaintes par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que ceux issus des plaintes traitées par le médecin examinateur et le Protecteur du citoyen.
- Le comité s'est vu présenter les principaux éléments révisés de la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité.
- Le comité s'est penché sur une démarche d'analyse approfondie de la qualité menée au sein d'un CHSLD privé.
- Le comité a reçu les experts ayant contribué à l'élaboration du programme de prévention des chutes qui comprend une formation, des outils (affiches et formulaires), un comité de vigie et une stratégie de réalisation d'audits.

<sup>1</sup> RLRQ, c. P-31.1 (article 181.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)

# Comité de gestion des risques

## Composition

**M. Éric Bellefeuille**, président, directeur des programmes en déficiences et de la réadaptation physique

**M. Sylvain Pomerleau**, membre désigné par la PDG, directeur général adjoint DGA-SPER

**M<sup>me</sup> Manon Léonard**, directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

**M. Roland Lord**, usager partenaire

**M. Alexandre Pocé**, usager partenaire

**M<sup>me</sup> Maude Marchildon**, gestionnaire de risques

**M<sup>me</sup> Nicole Leblanc**, gestionnaire responsable de site, DSAPA-Hébergement

**M<sup>me</sup> Chantale Séguin**, conseillère cadre soins infirmiers

**M. Louis Rousseau**, directeur adjoint des services ambulatoires en santé mentale, urgences psychosociales, services psychosociaux généraux, et Info-Social

**M. Luke De Block**, coordonnateur continuum déficience physique et réadaptation physique

**M<sup>me</sup> Sophie Blondeau**, chef de programme services santé mentale jeunesse et pédopsychiatrie

## MANDAT

Tel que la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) l'indique (article 183.2), le mandat du comité de gestion des risques est de rechercher, développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches ;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents;
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesure visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents, ainsi que la prise de mesure de contrôle, s'il y a lieu ;
- Voir à l'application des orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle de mesures de contrôles : contention, isolement, substance chimique.

## FAITS SAILLANTS

### Révision de la présentation du rapport trimestriel en gestion des risques

Un format « Résumé d'une page » a été adopté afin de présenter les faits saillants entourant le processus de déclaration des incidents et accidents et la gestion des événements à conséquence grave.

### Développement d'une gestion intégrée de la qualité et de la sécurité

Ajout d'un nouvel indicateur au rapport trimestriel mettant en lumière la corrélation entre les actions identifiées suivant l'analyse d'événements à conséquences graves et les exigences normatives qui figurent au programme d'Agrément Canada.

### Amélioration du processus de gestion des événements indésirables

Afin de consolider la culture de gestion des événements indésirables au CISSS des Laurentides, un sondage sur la culture de sécurité des usagers a été réalisé à l'automne 2021 auprès du personnel et des médecins. Des actions issues de l'analyse de ce dernier sont à venir en 2022-2023.

## Comité d'éthique de la recherche

### Composition

**M<sup>e</sup> Marie-Josée Bernardi**, avocate,  
membre spécialisé en droit et présidente  
du CÉR

**M. Gilles Aubin**, médecin retraité, membre  
représentant de la communauté

**M<sup>me</sup> Marie-Hélène Bouchard**,  
pharmacienne, membre scientifique

**M<sup>me</sup> Christiane Chabot**, conseillère  
génie biomédical, membre scientifique

**D<sup>r</sup> Charly Morel**, médecin membre du  
CMDP, membre scientifique

**M. Yves Poirier**, membre spécialisé en  
éthique

### MANDAT

Le Comité d'éthique de la recherche du CISSS des Laurentides (CÉR) a pour principal mandat d'évaluer sur le plan éthique et, le cas échéant, sur le plan scientifique, d'approuver et d'assurer le suivi des projets de recherche impliquant des participants humains. Désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux termes de l'article 21 du Code civil du Québec, ce comité peut évaluer les projets de recherche qui touchent, outre les personnes majeures aptes, les personnes mineures ou majeures inaptes. Le CÉR assume également un rôle éducatif, notamment auprès des chercheurs prévoyant soumettre pour évaluation au CÉR un projet de recherche ou ayant un projet de recherche en cours au sein de l'établissement.

### FAITS SAILLANTS

Parmi les activités réalisées par le CÉR en 2021-2022 :

- Le CÉR a complété l'évaluation de six projets de recherche, lesquels ont tous obtenu une approbation éthique. Cinq de ces projets sont conduits par des chercheurs universitaires et deux d'entre eux sont menés dans plus d'un établissement de santé et de services sociaux.
- Deux projets de recherche universitaires ont fait l'objet d'une pré-évaluation scientifique et éthique en vue d'un dépôt officiel pour évaluation.
- Cinq projets ont été soumis au CÉR avec l'objectif de statuer si ces projets devaient ou non être évalués par ce dernier.
- 12 renouvellements de l'approbation éthique de projets de recherche en cours ont été effectués.
- Cinq clôtures de projets de recherche ont été traitées.

Par ailleurs, afin d'optimiser les processus d'évaluation et de mise en œuvre des projets de recherche émanant de l'Université du Québec en Outaouais, des travaux ont été menés au cours de l'année avec le comité d'éthique de la recherche de cette université.



# Comité ressources humaines

## Composition

**M<sup>me</sup> Rola Helou**, présidente

**M<sup>me</sup> Lyne Gaudreault**, vice-présidente

**M<sup>me</sup> Rosemonde Landry**, présidente-directrice générale

**M. André Poirier**, administrateur

**M. François Bédard**, administrateur

**D<sup>r</sup> Pierre-Michel Laurin**, administrateur

**M. Antoine Trahan**, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, et secrétaire du comité

## MANDAT

La fonction ressources humaines revêt un caractère essentiel pour soutenir l'atteinte de la mission de l'établissement. Les enjeux actuels et futurs de la gestion des ressources humaines préoccupent au plus haut point la haute direction et les administrateurs. Ces enjeux font l'objet de présentations fréquentes par l'équipe de direction au Conseil d'administration. Parmi ces enjeux, mentionnons la présence au travail, l'attraction et la rétention du personnel, la planification de la main-d'œuvre, la mobilisation et le développement des compétences, pour en citer quelques-uns.

Le conseil d'administration, soucieux de ces enjeux, met sur pied un comité composé de ses membres. Le comité des ressources humaines (CA-RH) a pour mandat, au nom du conseil d'administration, d'assurer une vigie des grands enjeux relatifs à la gestion des ressources humaines.

## FAITS SAILLANTS

Les membres se sont rencontrés à 3 reprises au cours de la période du 1er avril 2021 au 31 mars 2022. Les principaux dossiers ayant fait l'objet de discussion et de réflexion par le comité sont les suivants :

- Relations de travail :
  - Négociations nationales et services essentiels
  - Avancement des ententes régionales pour les trois instances syndicales
- Image de marque employeur
- Embauches et stratégies d'embauches
  - Portrait des embauches
- Stratégies d'embauches pour la vaccination
- Démarche d'attraction et de rétention pour le Nord des Laurentides
- Dossiers de suivi avec indicateurs :
  - Assurance-salaire
  - CNESST
  - Recours à la main-d'œuvre indépendante

Les dossiers suivants ont également fait l'objet de discussion :

- Certification Branchés santé reçue en mars 2021
- Politique sur la gestion intégrée de la prévention, présence et qualité de vie au travail
- Rehaussement des services du programme d'aide aux employés (PAE)
- Formation à venir sur la sécurisation culturelle des services pour la clientèle autochtone
- Politique ministérielle sur le télétravail

VIGIE 2022-2023 :

Pour l'année 2022-2023, les membres du comité Ressources humaines continueront d'assurer une vigie des différents dossiers, notamment en ce qui concerne ces dossiers prioritaires :

- Marque employeur : déploiement prévu à l'automne 2022
- Recours à la main-d'œuvre indépendante
- Taux d'assurance-salaire et d'accidents de travail (CNESST)
- Sondage sur la mobilisation du personnel : déploiement du plan d'action prévu au printemps 2022

## Comité d'éthique clinique et organisationnelle

### Composition

**D<sup>re</sup> Hélène Bélanger-Bonneau**, membre de la DSPublique

**M<sup>me</sup> Marilou Charron**, stagiaire, équipe éthique, DQEPE

**M<sup>me</sup> Julie Delaney**, membre du service des affaires juridiques

**M<sup>me</sup> Julie Ducharme**, membre du conseil des infirmières et infirmiers

**M<sup>me</sup> Diane Frenette**, membre de la DSMDPGA

**M<sup>me</sup> Roxann Élisabeth Lavallée (Julie Paulin)**, membre de la DSI

**M<sup>me</sup> Vicky Hamel (Michèle St-Pierre)**, conseillère-cadre éthique, DQEPE (intérim)

**M<sup>me</sup> Magalie Jutras**, conseillère en éthique, DQEPE

**M<sup>me</sup> Marjolaine Lajoie**, membre de la DSM

**M<sup>me</sup> Mirabelle Lavoie**, sage-femme

**M. Roland Lord**, usager partenaire ressource

**M. Simon Legault**, adjoint au DSP

**M<sup>me</sup> Kim Meyer**, membre du conseil multidisciplinaire

**M<sup>me</sup> Ariane Morin-Lafrenière**, personne-ressource en éthique

**M<sup>me</sup> Julie Paquette**, membre de la DER

**M. Philippe Racine**, membre de la DL

**M<sup>me</sup> France Rémy**, membre de la DRH

**M. Yves Séguin**, usager partenaire ressource

**M<sup>me</sup> Mélanie Therrien** personne-ressource en éthique

### MANDAT

Le Comité d'éthique clinique et organisationnelle a pour mandat de soutenir une culture de l'éthique dans l'organisation en faisant la promotion de la pratique réflexive et préventive de l'éthique ainsi que du leadership bienveillant. De manière concrète, son mandat consiste à recevoir, analyser, délibérer et à rédiger des avis ou guides réflexifs sur des risques, problèmes, enjeux d'ordre d'éthique clinique et/ou organisationnelle. Il assure aussi une veille des risques éthiques présents dans l'organisation et soutient les activités de promotion, formation et sensibilisation en éthique clinique et organisationnelle.

### FAITS SAILLANTS

- Le comité a démarré ses activités au printemps 2022 après avoir consolidé sa composition et adopté ses règlements internes.
- Malgré le contexte pandémique, quatre rencontres se sont tenues, permettant aux membres de bénéficier d'une formation initiale et de se familiariser avec les enjeux d'éthique clinique et organisationnelle.
- L'adoption d'une posture organisationnelle d'inclusivité à l'égard de la diversité de sexe, de genre et de sexualité ainsi que l'impact de la situation actuelle en Ukraine sur les attentes du réseau de la santé et de la population font notamment partie des réflexions amorcées.

# Comité des usagers

## **COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CUCI)**

Le CUCI des Laurentides a été constitué à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Cette loi a établi des niveaux de responsabilités entre les comités des usagers, les comités de résidents et le CUCI.

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

À cet égard, la Loi sur les services de santé et les services sociaux reconnaît aux usagers les droits suivants:

- Droit à l'information
- Droit de recevoir des services de santé et de services sociaux appropriés
- Droit de choisir son professionnel ou l'établissement dans les limites imposées
- Droit de recevoir les soins appropriés lorsque la vie ou l'intégrité est en danger
- Droit de consentir aux soins appropriés ou de les refuser
- Droit de participer à toute décision pouvant affecter l'état de santé ou le bien-être mental et physique
- Droit d'être accompagné, assisté ou représenté
- Droit à l'hébergement
- Droit de recevoir des services en langue anglaise
- Droit d'avoir accès à son dossier sous réserve de certaines limitations
- Droit à la confidentialité des informations consignées à son dossier
- Droit de porter plainte

## **FONCTIONS DES COMITÉS DES USAGERS (CU) ET DES COMITÉS DE RÉSIDENTS (CR) REPRÉSENTÉS PAR LE CUCI DES LAURENTIDES**

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les fonctions des comités sont de :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (fonction réservée au CU);
- S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions (fonction réservée au CU).

## Comités des usagers et comités de résidents représentés par le Comité des usagers du Centre intégré (CUCI)

### Comité des usagers d'Antoine-Labelle

Comité de résidents du Centre d'hébergement Sainte-Anne  
Comité de résidents du Centre d'hébergement L'Équip'Âge

### Comité des usagers d'Argenteuil

Comité de résidents du Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil

### Comité des usagers du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ des Laurentides)

Comité de résidents du Campus Huberdeau  
Comité de résidents du Campus Saint-Jérôme

### Comité des usagers du Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides

### Comité des usagers Des Sommets

Comité de résidents du Centre d'hébergement de Labelle  
Comité de résidents du Centre d'hébergement de Mont-Tremblant  
Comité de résidents du Pavillon Philippe-Lapointe

### Comité des usagers DI-TSA-DP

### Comité des usagers Lac-des-Deux-Montagnes

Comité de résidents du Centre d'hébergement de Saint-Benoît  
Comité de résidents du Centre d'hébergement de Saint-Eustache

### Comité des usagers Pays-d'en-Haut

Comité de résidents du Centre d'hébergement des Hauteurs  
Comité de résidents du CHSLD de Sainte-Adèle

### Comité des usagers Résidence de Lachute

### Comité des usagers Saint-Jérôme

Comité de résidents du CHSLD de Saint-Jérôme

### Comité des usagers Thérèse-De Blainville

Comité de résidents du Centre d'hébergement Hubert-Maisonnette  
Comité de résidents du Centre d'hébergement Drapeau-Deschambault  
Comité de résidents du CHSLD Blainville

**Pour tout connaître des activités des comités des usagers et des comités de résidents du CISSS des Laurentides, consultez leurs pages sur le site web : <https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca>**

# Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise des Laurentides

## Composition

**Stephanie Helmer** (présidente)  
**Marlene Dagenais** (vice-présidente)  
**Peter L. MacLaurin**  
**Gladys Symons**  
**Deirdre Shipton**  
**Joseph Hakizimana**

## MANDAT :

Le mandat du Comité régional (CRASLA) est de formuler des avis à la présidente-directrice générale du CISSS des Laurentides, sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Les réflexions issues de ce comité permettent à l'établissement de porter un regard éclairé sur l'accessibilité et la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise de la région des Laurentides.

## FAITS SAILLANTS

- Le comité régional de notre établissement a assuré le suivi du programme de notre région, qui est toujours en attente d'une adoption par l'Assemblée nationale;
- Le comité a servi de table de travail afin de réfléchir aux besoins de communications des communautés d'expression anglaise en contexte de pandémie;
- Le CRASLA a également été consulté pour cibler les portions à traduire du site Santé Laurentides et continuent de contribuer au développement des sections en anglais;
- Le comité régional a fait des suivis auprès de certaines directions du CISSS des Laurentides afin de mieux comprendre les services offerts à la population;
- Le CRASLA a fait du recrutement auprès de communautés d'expression anglaise n'étant pas représentées par le comité actuel;
- Finalement, l'expertise des membres du comité régional a été utilisée dans l'attribution des Fonds régionaux de promotion de l'accessibilité aux services de santé et aux services en langue anglaise (2021-2022). Cette subvention finance des projets d'organismes communautaires facilitant l'accessibilité à leurs services en anglais. La reddition de comptes des organismes se fait donc à la fois au CISSS des Laurentides mais également avec les membres du comité qui peuvent échanger avec les organismes offrant des services à la population d'expression anglaise.



# Faits saillants

## COVID-19

### Information et liens avec la communauté

L'année 2021-2022 a de nouveau été marquée par la pandémie de COVID-19 et l'ensemble des équipes de l'établissement ont continué de se mobiliser de façon importante afin d'informer la population et les partenaires.

Voici les principales réalisations à souligner :

- La direction de la santé publique a fourni du soutien aux partenaires intersectoriels, aux milieux de travail et à la population dans l'interprétation et dans l'application des mesures sanitaires. À cet effet, près de 8000 demandes d'information ont été traitées et plus de 2700 interventions ont été réalisées directement dans les milieux (évaluation de l'application des mesures, conseil, visite suite à une dénonciation, etc.).
- Les équipes ont également réalisé plus de 53 000 enquêtes de contact à la COVID-19 et sont intervenues dans plus de 500 situations différentes.
- La direction a participé à de nombreuses rencontres en présence de différents partenaires de la communauté, incluant les élus et les directions d'écoles, afin de les renseigner adéquatement sur la pandémie et les mesures de protection à prendre. Une ligne téléphonique a d'ailleurs été mise en place afin de répondre aux différentes questions des partenaires et de la population. Plus de 650 publications, produites par l'équipe vigie COVID, ont également aidé la prise de décisions et faciliter la communication avec les partenaires.
- Le CISSS a maintenu, en 2021-2022, ses points de presse bimensuels auxquels participe la direction générale de l'établissement, en collaboration avec la direction de la santé publique, et ce, afin de répondre aux différentes questions des médias et ainsi, tenir la population informée.
- L'équipe d'organisation communautaire a, elle aussi, favorisé une bonne circulation de l'information concernant les activités du milieu en développement social en contexte de pandémie, en poursuivant la diffusion des infolettres pour chacun des territoires locaux. Pour l'année 2021-2022, cela représente 286 envois à plus de 2000 destinataires.
- En ressources intermédiaires (RI) et résidences privées pour aînés (RPA), les équipes du CISSS des Laurentides ont offert du soutien sur le terrain et utilisé l'expertise d'équipes dédiées à l'hygiène et la salubrité pour effectuer des audits, de la formation et des prêts de main-d'œuvre aux RI et RPA du territoire.
- Les équipes du CISSS ont continué d'assurer la distribution d'équipements de protection individuelle aux équipes internes, et aux différents partenaires externes en plus d'assurer, cette année, la distribution de tests rapides dans les milieux de garde et les milieux scolaires.

Tout comme l'an dernier, les équipes du CISSS ont donc continué d'être actives auprès de la communauté, et dans les milieux de vie. Nous tenons d'ailleurs à souligner que la Trousse gestion préclosion et éclosion COVID-19, déployée depuis 2021, s'est vue décerner la mention d'honneur aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, dans la catégorie prévention et contrôle des infections – soutien aux milieux de vie.



## COVID-19 (suite)

Cette trousse virtuelle rassemble les informations indispensables afin d'affronter de façon efficace et structurée les éclosions de COVID-19 dans un milieu de vie, que ce soit en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en ressource intermédiaire ou en résidence privée pour aînés. Un outil permettant de combattre avec force le virus dans les milieux de vie de la région et, par conséquent, de protéger les aînés qui y vivent.

Ci-dessous, une photo de la remise de prix le 26 mai 2022.



Gauche à droite : Mme Marguerite Blais, députée de Prévost et ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Mme Marlène Simard, directrice adjointe du programme SAPA Soutien à domicile, Mme Rosemonde Landry, présidente-directrice générale du CISSS des Laurentides, Mme Nathalie Boudreault, technicienne en administration - Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Soutien à domicile, Mme Catherine Denis, chef de programme RI-RPA, Mme Amélie Calvé, chef de programme SAD, M. Patrick Brassard, directeur du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées - Soutien à domicile, Mme Lyne Gaudreault, membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides et M. Lionel Carmant, député de Taillon et ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

### Dépistage et vaccination

Les efforts concertés des équipes du CISSS ont permis de réaliser 485 000 dépistages de la COVID-19 sur tout le territoire des Laurentides.

La vaccination des 5-11 ans a été la nouveauté en 2021-2022, et les équipes ont été à pied d'œuvre afin de rendre celle-ci accessible et adaptée aux plus jeunes, à la fois dans les écoles et sur nos huit sites de vaccination contre la COVID-19, qui ont été adaptés pour cette clientèle.



Les installations du site de vaccination de Blainville, adaptées pour la vaccination des 5-11 ans.

## COVID-19 (suite)

Plusieurs équipes de soutien administratif ont contribué à la campagne de vaccination chez les adultes et les enfants en répondant à plus de 311 000 appels et en donnant des centaines de milliers de rendez-vous, en entrant les vaccins au registre provincial, en plus de produire, transmettre, et corriger de très nombreux passeports vaccinaux.

En 2021-2022, ce sont 1 247 302 doses de vaccins qui ont administrées dans la région des Laurentides, portant ainsi le total à 1 331 336 doses administrées depuis le début de la campagne, le 14 décembre 2021.

### Réorganisation des soins et des services en contexte de pandémie

Pour une deuxième année consécutive, la pandémie a nécessité des ajustements et une réorganisation de certains soins et services directement impactés par la COVID-19.

En voici quelques exemples :

- Mise sur pied d'une unité d'hébergement temporaire en itinérance afin d'assurer l'isolement sécuritaire et bienveillant de ces personnes détectées positives à la COVID-19.
- Mise en place d'un mécanisme de vigie quotidien des usagers hospitalisés avec un diagnostic de COVID-19 afin d'adapter nos services hospitaliers aux besoins de la population des Laurentides. Nous avons également continué à assurer le suivi rigoureux des cas COVID-19 dans l'organisation, tant au niveau des employés que de la clientèle dans les CHSLD et autres milieux de vie.
- Élaboration d'une cartographie de mise en tension du protocole de priorisation aux soins intensifs (SI) et préparation de la région des Laurentides en vue de l'application du protocole (formation des équipes de priorisation et organisation de simulations régionales).

Tout au long de l'année, les différentes équipes du CISSS des Laurentides, en collaboration avec les médecins spécialistes et les médecins omnipraticiens, ont assuré la gestion des activités liées à la pandémie dans les Laurentides, c'est-à-dire l'élaboration et l'application du plan de délestage et des trajectoires de soins pour notre région, ainsi que la gestion de la surcapacité dans nos milieux hospitaliers fortement impactés par les hospitalisations COVID-19.

### Gestion des ressources

La pandémie a nécessité une gestion exceptionnelle des ressources humaines, mais également financières et matérielles.

Des équipes ont été délestées et déployées en renfort lors des différentes vagues. D'autres actions internes ont également été mises en place afin de soutenir les efforts sur le terrain :

- Amélioration et revue des processus de gestion des employés ayant contracté la COVID-19 ;
- Mise en place d'une équipe ayant pour mandat de produire les horaires de travail du personnel affecté au dépistage et à la vaccination de plus de 1.2 million de doses;
- Analyse et traitement de 17 primes et incitatifs financiers prévus par le gouvernement afin de favoriser la présence au travail en contexte de pandémie;
- Collaboration du bureau de santé avec les directions cliniques pour la gestion des travailleurs exposés à la COVID-19.

## COVID-19 (suite)



Les stagiaires lors des préparations de commandes d'ÉPI et d'ensembles de dépistage

Le CISSS a aussi procédé à l'embauche de plus de 500 agents de sécurité en vue d'assurer un contrôle accru des accès dans les centres hospitaliers, CHSLD, centres de dépistage et de vaccination.

67 éditions de l'Info-COVID-19 ont permis de renseigner les équipes en continu. Cette publication interne a vu le jour afin de tenir l'ensemble du personnel informé des nouvelles directives reliées à la COVID-19.

Un réseau de plus de 400 conseillers en protection respiratoire a été développé pour faciliter la réalisation de plus de 5000 ajustements d'étanchéité (fit-test) pour le port de masque N95, outil essentiel en contexte de pandémie.

La prévention et le contrôle des infections (PCI) a donc continué d'être au cœur des actions des directions cliniques et de soutien cette année. La restructuration du service de PCI, en 2021-2022, avec l'ajout d'une conseillère cadre à la documentation clinique et de 13 postes en PCI, a donc fait partie des actions mises en place pour épauler les équipes sur terrain.

Nous avons aussi continué le réaménagement des lieux, autant dans les unités de soins des centres hospitaliers que ceux des aires de travail et de repos dans plusieurs installations afin d'optimiser la prévention et le contrôle des infections et de diminuer les contacts entre les employés.

Des équipes financières ont, quant à elles, assuré le suivi financier et le suivi budgétaire des coûts découlant de la COVID-19. Il a fallu adapter les outils de gestion financière afin d'isoler les coûts excédentaires et établir la réclamation de ceux-ci au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Finalement, il faut souligner le travail innovant des équipes interdisciplinaires ayant facilité l'intégration de stagiaires atteints de déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme au sein de notre entrepôt régional. Ceux-ci ont grandement contribué aux efforts logistiques lors des vagues de COVID-19, en collaborant à la préparation des commandes d'équipement de protection individuelle (ÉPI) pour le personnel du CISSS des Laurentides et les partenaires régionaux lors des premières vagues et en contribuant à la préparation des ensembles de dépistage par gargarisme lors de la 5e vague.

## Développement des soins et des services

En cette deuxième année de pandémie, le CISSS des Laurentides a non seulement fait la gestion des activités nécessaires pour faire face aux vagues successives de COVID-19, mais a également assuré le développement de soins et de services afin de mieux desservir la population des Laurentides.

### Jeunesse

Des actions ont aussi été mises en place en prévention avec la restructuration de la Direction de la protection de la jeunesse en y intégrant les services de l'application des mesures et de la réadaptation dans le but d'établir une trajectoire plus fluide en protection de la jeunesse.

La direction a reçu 1 350 signalements de plus que l'année dernière en 2021-2022. Cela représente une augmentation sans précédent malgré le contexte de pandémie. Cette augmentation de la volumétrie se fait sentir dans l'ensemble du continuum des services et ce même jusqu'à la réadaptation et l'hébergement.

L'ouverture de plusieurs postes au programme en négligence *Semer l'avenir* était donc tout indiqué puisque ce programme permet de rejoindre un plus grand nombre de famille, et ce, en interdisciplinarité et en collaboration avec la communauté.

Pour les jeunes familles, le CISSS a fait l'implantation, comme toutes les régions du Québec, du programme Agir Tôt. Ce programme ministériel a pour objectif d'identifier le plus tôt possible les écarts potentiels de développement de l'enfant par rapport aux autres enfants du même groupe d'âge (0-5 ans) et d'intervenir rapidement pour réduire ces écarts.

Du repérage lors de la vaccination 18 mois permettra donc d'orienter les enfants qui présenteront des inquiétudes au niveau du développement vers le programme Agir tôt. Déjà, 689 dossiers ont été analysés dans la région, de septembre à février, ce qui représente le double de la cible du MSSS.

D'importants investissements ont aussi été réalisés en prévention chez les jeunes en milieu scolaire :

- Santé mentale positive en contexte scolaire : de nouveaux professionnels travaillent avec le milieu scolaire afin de mettre en place des interventions qui favorisent le bien-être des jeunes. Ce projet n'est pas un programme, les actions sont déterminées selon les besoins des milieux, à l'intérieur des balises suivantes:
  - o Elles doivent favoriser la santé mentale positive, « le bien-être global des jeunes »;
  - o Être principalement axées sur les environnements favorables à ce bien-être.
- Prévention des dépendances en contexte scolaire : Le projet de prévention des dépendances et de l'usage à risque de substances est doté d'un budget destiné au financement d'organismes communautaires pour déployer des activités de prévention des dépendances qui correspondent aux meilleures pratiques en la matière.
- Mise en place d'un continuum de services en santé bien-être des jeunes du secondaire issu d'une collaboration entre le CISSS des Laurentides, les Centres de services scolaires et la Commission scolaire des Laurentides.

Par ailleurs, il est à noter que le CISSS des Laurentides poursuit l'actualisation d'un service de sage-femme pour la communauté de Kitigan Zibi et ses environs.



## Développement des soins et des services (suite)

### Aînés

En 2021-2022, des actions concrètes ont été réalisées visant à repérer les usagers à haut risque de déconditionnement, à promouvoir l'importance de saines habitudes de vie, même en période d'isolement, et à identifier des stratégies personnalisées d'intervention.

Près de 3000 interventions ont été réalisées avec différents collaborateurs, afin de favoriser la stimulation cognitive et de faire bouger les usagers les plus à risques dans les RI et RPA du territoire. Des outils d'enseignement et de promotion, tels que des capsules vidéo, un napperon et un guide ont été diffusés aux usagers et aux personnes proches aidantes. Pour la prochaine année, un programme spécifique de prévention et de formation sera diffusé.

Des équipes du CISSS ont également fait de la vigie soutenue dans ce type de milieux de vie afin d'assurer les meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections. De plus, des équipes ont été impliquées dans la démarche de gestion de la qualité et des obligations avec nos partenaires contractuels de CHSLD privés.

Une attention particulière a aussi été portée cette année au déconfinement en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), en lien avec le déconditionnement et les risques associés aux activités de groupe. Un nouveau formulaire de consentement permet désormais à un résident ou son représentant légal de consentir ou non à la participation à des activités de loisirs et des activités de repas en sous-groupe dans un contexte de risque d'exposition à des agents pathogènes.

La transformation des milieux d'hébergement a également été au cœur des préoccupations cette année puisque la mise en place des maisons des aînés nous amène à revoir notre offre de services à l'intérieur de nos CHSLD<sup>1</sup>.

Il en découle ainsi une démarche de transformation des milieux d'hébergement visant à assurer le respect du rythme de vie du résident tout au long de la journée, et ce, en répondant à ses besoins lorsqu'ils se présentent. Les deux grands piliers de cette transformation sont :

- La révision et la bonification du système de communication et d'organisation du travail intégré (SCOTI);
- La mise en place de « coachs » sur l'approche relationnelle de soins (ARS), sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ainsi que sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB).

C'est dans cette optique de transformation que s'est fait l'ouverture d'une RI de 108 places, à l'automne 2021. L'architecture et les espaces ont été conçus pour offrir des micromilieus de 12 à 16 résidents, de vastes espaces et un aménagement comme à la maison. Ce projet a également permis l'ouverture d'une première unité de vie de 12 places en gérontopsychiatrie dans la région.

Finalement, 2021-2022 a également vu l'adoption et le début du déploiement du Programme de prévention des chutes au sein du CISSS des Laurentides.

1. Plus de détails sur les maisons des aînés et maisons alternatives dans la prochaine section.

## Développement des soins et des services (suite)

### Santé mentale

En cette deuxième année de pandémie, la santé mentale a continué d'être au cœur des préoccupations de l'établissement, et ce, afin de refléter les besoins grandissants de la population dans la région. On note d'ailleurs une augmentation marquée du nombre et de la complexité des appels à Info-Social depuis le début de la pandémie pour un total de 46 374 appels en 2021-2022.

L'établissement a donc travaillé sur l'amélioration notable de l'accès aux services de première ligne en santé mentale qui place le CISSS des Laurentides comme leader québécois de l'accessibilité dans les services de santé mentale. Voici quelques-unes des actions qui ont été mises en place cette année :

- Présence d'intervenants sociaux le jour, soir et weekend à l'urgence de Saint-Jérôme pour la clientèle en santé mentale.
- Développement de 12 lits d'hébergement de réadaptation pour la clientèle en gérontopsychiatrie (voir ci-haut) dans le secteur d'Antoine-Labelle.
- Déploiement du plan régional du programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), trajectoire de services qui permettra aux adultes et aux jeunes d'obtenir des services appropriés à leurs situations et à leurs besoins.
- Mise en œuvre du projet Réseau des éclaireurs en santé psychologique, toujours en pleine croissance avec 250 éclaireurs sur tout le territoire des Laurentides. Projet initié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a comme objectif d'augmenter la capacité d'adaptation et la résilience des Laurentiens, le Réseau d'éclaireurs en santé psychologique met de l'avant les ressources présentes dans la communauté et l'engagement citoyen.

### Santé physique

#### *Soins de première ligne*

Le désengorgement des urgences de notre région a continué d'être une priorité pour l'organisation.

Plusieurs mesures visant à optimiser les séjours dans les unités d'hospitalisation et ainsi qu'à libérer des lits pour la clientèle en attente à l'urgence ont donc contribué à cet objectif. Voici certaines des mesures mises en place en 2021-2022 :

- Mise en place d'une structure de gouvernance en cogestion médicale et élaboration d'un plan d'action concernant le désencombrement des urgences, projet rebaptisé le « Concert clinique » (anciennement *Comité plan de désengorgement des urgences* (désencombrement des urgences) afin d'améliorer la fluidité hospitalière.
- Mise en place de la Brigade retour à domicile (RAD). Composée de membres d'une équipe interdisciplinaire du SAD (sociale, réadaptation et aide à domicile) qui, en collaboration avec les gestionnaires de cas et les équipes cliniques des unités hospitalières, voit à repérer précocement et à accompagner les usagers dans leur retour à domicile. L'objectif est d'assurer un retour dans le milieu de vie de façon proactive, en assurant un soutien et un encadrement intensifiés à la suite d'une hospitalisation. La brigade se met également en lien avec le SIAD (Soins intensifs à domicile) pour la couverture médicale et avec les soins infirmiers lorsque requis.

## Développement des soins et des services (suite)

- Projets pilotes de salon des départs et arrivées des usagers dans les hôpitaux de Saint-Jérôme et de Saint-Eustache. Ce qui permet de libérer des lits sur les étages d'hospitalisation.
- Projet pilote de congé partenaire aux hôpitaux de Saint-Eustache et de Saint-Jérôme. Le concept de congé partenaire a pour but de libérer des usagers hospitalisés en planifiant adéquatement un rendez-vous en GMF avant leur départ et en fournissant toute l'information nécessaire au médecin traitant permettant ainsi d'assurer un suivi adéquat de l'utilisateur.

Certaines mesures visant l'utilisation efficiente des ressources des services d'urgence et l'accès aux services de première ligne ont également été mise en place cette année :

- Amélioration significative du processus de réorientation des usagers de l'urgence vers les groupes de médecine familiale (GMF).
- Collaboration des médecins et des infirmières praticiennes spécialisées afin de réaliser plus de 25 000 consultations auprès de la clientèle orpheline des Laurentides dans nos cliniques dédiées d'évaluation.
- Création de plages d'urgence pour les prélèvements sanguins, accessibles directement dans Clic-Santé pour les GMF (uniquement) et permettant d'éviter aux patients de se déplacer dans les urgences.
- Maintien de l'offre de service de l'unité de soutien clinique des services préhospitaliers d'urgence (USCSPU) qui a permis 42 % d'annulation des affectations ambulancières de basse priorité en réorientant la clientèle laurentienne. De plus, en cours d'année, les appels de basses priorités de la région de Lanaudière ont été ajoutés à ceux des Laurentides.

Ce projet a d'ailleurs gagné le Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie Personnalisation des soins et des services.

Ci-dessous, une photo de la remise de prix le 26 mai 2022.



Gauche à droite : M. Lionel Carmant, député de Taillon et ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Mme Marie-Josée Lafontaine, directrice des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche, Mme Stéphanie Tremblay, chef de service de l'unité de soutien clinique et services préhospitaliers d'urgence, Mme Rosemonde Landry, présidente-directrice générale du CISSS des Laurentides, M. Marco Blanchet, coordonnateur des services préhospitaliers d'urgence, Mme Lyne Gaudreault, membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides et Mme Marguerite Blais, députée de Prévost et ministre responsable des Aînés et des Proches aidants.

Et finalement, à la mi-mars, le déploiement progressif du guichet d'accès à la première ligne (GAP) afin d'offrir à la clientèle des Laurentides sans médecin de famille un accès adapté à un médecin ou un autre professionnel de la santé, en collaboration avec nos nombreux partenaires du territoire, va également contribuer à diminuer la pression sur les services d'urgence de la région.

## Développement des soins et des services (suite)

### *Nouveaux services et rehaussement des offres de services*

Malgré la pandémie, plusieurs nouveaux services ont vu le jour dans les installations du CISSS des Laurentides, et ce, afin d'améliorer les services donnés à la population des Laurentides.

Depuis janvier 2021, grâce au rapatriement de lits de l'hôpital Marie-Clarac de Montréal, nous offrons donc des services de réadaptation en santé physique à l'interne pour les usagers ayant subi une chirurgie ou d'une atteinte du système musculo-squelettique d'origine traumatique ou non à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) de Saint-Jérôme et de Sainte-Agathe-des-Monts.

L'offre de services en chirurgie-endoscopie a elle aussi été bonifiée par :

- La mise en place de trajectoires orthopédiques de soins *Enhanced Recovery after Surgery* (ERAS - en français : Récupération accélérée après chirurgie) qui permettent de réaliser des chirurgies d'un jour en arthroplastie de la hanche et du genou. Traditionnellement, ces chirurgies nécessitaient plusieurs jours d'hospitalisation.
- L'implantation d'un nouveau service en endoscopie à l'Hôpital de Saint-Jérôme, soit la CPRE (cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique) : 71 usagers ont déjà pu profiter de cette intervention.
- Un partenariat avec la Clinique chirurgicale de Laval, où plus de 226 usagers du secteur d'Argenteuil ont pu subir leur chirurgie orthopédique.
- L'ajout d'infirmières cliniciennes pour soutenir les médecins spécialistes en chirurgie générale à Saint-Jérôme.
- La construction d'une salle d'opération en clinique externe d'ophtalmologie pour la chirurgie de la cataracte à Sainte-Agathe.

D'autres services ont également été mise en place durant l'année, c'est le cas de services de télépsychiatrie pour desservir la clientèle de Rivière-Rouge et d'une civière de néonatalogie, ayant d'ailleurs mérité le prestigieux prix du EMS World innovation Awards 2021.

Pour certains services déjà existants, l'année 2021-2022 a vu un rehaussement de l'offre offerte à la population :

- La réouverture du centre de prélèvements à Sainte-Anne-des-Plaines, à l'automne 2021, qui a rétabli l'offre de services dans cette région des Laurentides.
- Une augmentation significative des examens d'imagerie effectués à l'Hôpital d'Argenteuil par rapport à ceux effectués pré-pandémie, en améliorant certains processus de travail.

La venue de l'unité mobile de mammographie pour dépistage CLARA à Sainte-Agathe et à Mont-Laurier a, quant à elle, permis de réaliser plus de 1250 examens dans ces régions.

### Liens avec les partenaires

Le CISSS des Laurentides a également collaboré avec ses partenaires externes afin de bonifier l'offre de services dans la région. Un accompagnement a donc été offert à la nouvelle maison de soins palliatifs La Traversée dans le processus d'agrément préalable à son ouverture. Les organisateurs communautaires du CISSS des Laurentides ont aussi continué à accompagner plus de 200 tables de concertations et comités divers répartis sur l'ensemble des territoires de la région. Ces comités, composés d'acteurs locaux et régionaux unissent leurs



## Développement des soins et des services (suite)

efforts dans la mise en place d'actions visant la réduction des inégalités sociales et de santé.

Le CISSS s'est doté d'un nouveau cadre réglementaire de la recherche qui permet à notre établissement de répondre aux plus hauts standards, notamment en matière de conduite responsable en recherche et de protection des participants humains, et de poursuivre le développement de nombreux projets et partenariats de recherche.

Et finalement, la reprise graduelle du bénévolat, après plus d'un an d'arrêt, a annoncé le retour de partenaires précieux pour l'organisation.

### Santé publique

Avec l'amélioration du contexte épidémiologique de la COVID-19, nous sommes heureux d'avoir repris la totalité des services en santé sexuelle comprenant le service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) hors murs et les cliniques des jeunes en milieux scolaires. Nous avons déployé une opération d'envergure avec des équipes d'infirmières de proximité et des sites non-traditionnel (SNT) de vaccination COVID-19 pour rattraper notre vaccination scolaire des deux dernières années.

Les activités liées à la santé dentaire ont aussi repris au printemps 2022. En santé au travail, nous avons repris nos activités régulières, entre autres, l'élaboration et la mise en application de programmes de santé au travail spécifiques aux établissements.

Les interventions de promotion prévention (saines habitudes de vie, adaptation aux changements climatiques, santé mentale, etc) ainsi que les activités régulières de surveillance sont aussi en mode reprise.

Malgré le contexte de pandémie, nous avons développé de nouveaux projets :

- L'évaluation d'impact sur la santé: des professionnels de la Direction ont mené, suite à une demande de la Ville de Saint-Jérôme, une évaluation d'impact sur la santé dans le cadre de leur projet « Pôle régional de la santé » qui sera mis en chantier durant les vingt prochaines années.
- Le régime modernisant la Loi sur la santé et la sécurité au travail, effectif depuis le 6 octobre 2021, fait dorénavant mention de l'intégrité psychique à tous les articles où l'on nomme les divers risques : risques à la santé, à la sécurité, à l'intégrité physique ou psychique. L'équipe de santé au travail a donc travaillé à développer une offre de service visant à soutenir les employeurs de la région à prévenir les risques psychosociaux dans leur entreprise.

### Ressources humaines

Le développement de soins et de services passe également par le développement des ressources de l'établissement.

Les ressources humaines sont au cœur des préoccupations du CISSS des Laurentides, qui comme beaucoup d'établissements de santé et de services sociaux, doit sans cesse innover dans ce domaine.

En 2021-2022, en plus de faire l'embauche et l'accueil de près de 4300 employés, et de créer 2 540 postes dont 475 de préposés aux bénéficiaires pour les centres d'hébergement et 789 postes cliniques pour les 4 Maisons des aînés et la Maison alternative (le processus de recrutement sera mis en place en 2022-2023), l'établissement a également assuré la mise en application des nouvelles dispositions des conventions collectives nationales tout en continuant d'œuvrer pour former ces employés existants et attirer la relève.

## Développement des soins et des services (suite)

Voici quelques-unes des initiatives mises en place :

- Formation du personnel sur le port de l'ÉPI (Équipement de protection individuelle), l'hygiène des mains, pratiques de base, etc., par vidéo ou en présentiel;
- Formation de 605 personnes à OMÉGA (exposition à la violence);
- Formation de 525 personnes en prévention du suicide;
- Augmentation de l'offre de formations en ligne, qui ont représenté 54 % (versus 3 % en 2017-2018) des formations suivies par le personnel (19 170 participations);
- Désignation du CISSS des Laurentides à titre de centre dédié aux stages pour les technologues en imagerie médicale et en échographie favorisant la rétention des étudiants, le tout en partenariat avec le Cégep Ahuntsic et le Cégep de Sainte-Foy;
- Réalisation d'un nombre record de stages dans nos milieux, soit 5 577 stages pour un total de 77 536 jours de stage;
- Accueil de 14 « apprentis » préposés au retraitement des dispositifs médicaux grâce au programme « Apprentissage en milieu de travail » en collaboration avec le Cégep de Saint-Jérôme et les partenaires internes du CISSS, générant un taux de réussite du programme académique de 100 % et un taux de rétention à l'emploi de 92 %;
- Accueil de 156 agentes administratives dans le cadre d'une bourse offerte par le MSSS afin de libérer le personnel clinique des tâches cléricales;
- Mise en place, en collaboration avec les centres de formation professionnelle, de programmes de formation adaptés à la réalité du CISSS des Laurentides, ce qui a contribué à l'embauche de plus de 500 personnes.

Tout au long de l'année, l'organisation a aussi mis en place des pratiques innovantes, visant l'attraction, la rétention et le mieux-être des employés :

- Déploiement de stratégies novatrices visant le rétablissement et le retour au travail des employés absents;
- Accompagnement personnalisé de l'ensemble des gestionnaires du CISSS afin de faire face, entre autres, aux enjeux de main-d'œuvre et de présence au travail, critiques pendant la crise sanitaire;
- Maintien de la certification Entreprise en santé et obtention du Prix Distinction du Groupe Entreprises en santé, dans la catégorie Pratiques de gestion et mieux-être psychologique, notamment pour le déploiement de la clinique virtuelle Branchés santé;
- Rehaussement du réseau de soutien psychosocial pour les employés et les gestionnaires à 342 personnes, qui ont été formées en détection des symptômes de détresse psychologique et qui agissent comme « capteurs ». On estime à 6000 le nombre de personnes ayant été approchées (captées) par ce réseau;
- Déploiement d'un sondage organisationnel et de groupes de discussion en vue du développement d'une nouvelle image-employeur, qui sera lancée à l'automne 2022.

Partenaires du CISSS des Laurentides, les médecins ont pu, cette année, bénéficier de la consolidation de l'équipe de direction et des équipes de gestion de la Direction des services professionnels, qui a relancé son Bulletin DSP, améliorant ainsi ses communications avec les médecins et les partenaires.

## Développement des soins et des services (suite)

Du côté des effectifs médicaux, il est à noter que 50 nouveaux médecins spécialistes ont joint les différents services du CISSS des Laurentides venant ainsi pallier les départs à la retraite de nombreux médecins et les démissions (36). Ce rehaussement s'est traduit par l'augmentation de l'offre de service notamment en endocrinologie, en dermatologie ainsi qu'en chirurgie thoracique.

Ce sont 51 nouveaux médecins de famille qui ont joint les équipes médicales des différents services de toutes nos missions (hôpital, CLSC, CHSLD), venant ainsi pallier les départs à la retraite de nombreux médecins et les démissions (30). L'ensemble des postes médicaux qui nous ont été octroyés pour l'année 2022 ont été comblés, soit 32 pour des médecins nouvellement en pratique (nouveaux facturants) et 9 pour des médecins déjà en pratique.



Le nouveau Centre des services ambulatoires de Saint-Jérôme, au 315, rue du Docteur-Charles-Léonard.

## Développement des soins et des services (suite)

### Ressources matérielles, immobilières et technologiques

Voici certaines des ressources technologiques ayant été bonifiées ou déployées en 2021-2022 :

- Déploiement d'une plateforme de conseil numérique qui permet aux médecins de famille d'obtenir des conseils de leurs collègues médecins spécialistes. Les spécialités les plus en demandes sont la médecine interne, la cardiologie et la gynécologie.
- Ajout d'un troisième appareil de résonance magnétique (IRM) public dans les Laurentides afin d'augmenter l'offre de service.
- Implantation d'un nouveau système d'information (Med-Urgé dynamique) dans les urgences de Mont-Laurier, Rivière-Rouge et Sainte-Agathe.
- Bonification de l'accessibilité à l'outil de consultation en pharmacologie (RxVigilance) à l'intention des différents cliniciens (ex. : médecins, infirmières).
- Réduction significative des délais de transcription médicale (passant de plusieurs mois en 2020-2021 à quelques jours en 2021-2022), permettant l'accès à l'information médicale plus rapidement pour tous les intervenants.

Les installations du CISSS des Laurentides ont également été réaménagées afin de mieux répondre aux besoins de la population. Plusieurs de ces travaux majeurs font partie du Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières (PCFI) : remise à neuf et remplacement d'ascenseurs, mise en place d'îlots de fraîcheur en CHSLD, modernisation de la chaufferie à l'Hôpital de Saint-Jérôme, etc.

À l'Hôpital de Saint-Eustache, un réaménagement de l'urgence a été fait avec révision de l'aire ambulatoire, de la salle d'attente et du triage ainsi que l'implantation d'une zone d'évaluation rapide (ZER). À l'Hôpital de Saint-Jérôme, c'est la rénovation des soins intensifs qui a été fait cette année. De plus, plusieurs services ont bénéficié de l'ouverture du Centre des services ambulatoires de Saint-Jérôme, un nouveau site à proximité de l'hôpital (au 315, rue du Docteur-Charles-Léonard). S'y retrouvent désormais les services en dialyse, en héματο-oncologie, des activités de pharmacie en soutien ainsi que la nouvelle salle d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Finalement, à Mont-Laurier, c'est une modernisation de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) qui a été fait en 2021-2022.

D'autres bonifications à venir aux installations existantes du CISSS des Laurentides, ainsi que les grands chantiers en cours dans les Laurentides sont présentés dans la section suivante.

## Grands projets

### Grands projets du CISSS des Laurentides

Afin de continuer à bonifier les soins et les services offerts aux usagers des Laurentides, certains projets majeurs demeurent la priorité de notre organisation. Ces projets d'envergure sont inscrits au Plan québécois des infrastructures (PQI) 2022-2032.

C'est la Société québécoise des infrastructures du Québec (SQI) qui agit comme gestionnaire de ces projets, avec la collaboration du CISSS des Laurentides et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Trois types de projets sont présentement au cœur des actions du CISSS des Laurentides.

### Projets à l'étude/en démarrage

*Par le biais d'ateliers et de consultations de différents acteurs, le CISSS recueille les données relatives à la situation passée, actuelle et surtout souhaitée tout en analysant les différentes options possibles pour la réussite du projet. C'est l'étape au cours de laquelle on procède au dossier d'opportunité, qui inclue l'étape de l'analyse immobilière. Au terme de cette étape, il pourra y avoir confirmation de la portée du projet (les travaux qui seront réalisés) par le MSSS, à savoir quels aspects du projet annoncé seront réalisés en fonction des priorités cliniques et du budget autorisé.*

Les projets en démarrage sont :

### Hôpital de Saint-Eustache – construction, agrandissement et réaménagement

- L'étude des besoins en cours porte sur la construction de nouveaux espaces pour accueillir l'urgence, facilitant du même coup sa modernisation grâce à des espaces répondant aux normes actuelles.
- Le projet comporte l'ajout d'une unité de soins et la modernisation d'une unité d'intervention brève en santé mentale.
- Afin de respecter le budget autorisé, des décisions devront être prises en 2022 quant à la portée du projet, en respect avec les priorités cliniques identifiées.

### Hôpital de Saint-Jérôme – construction, agrandissement et réaménagement

- L'étude des besoins porte actuellement sur le plateau technique chirurgical de l'hôpital de Saint-Jérôme, à savoir notamment le bloc opératoire, l'unité des soins intensifs et l'unité de retraitement des dispositifs médicaux.
- Est aussi à l'étude la faisabilité d'ajouter des unités d'hospitalisation, de moderniser le centre mère-enfant et de rehausser les différents services de support nécessaires au bon fonctionnement de l'installation.
- Au cours de l'année 2022, des décisions en lien avec la portée du projet afin de respecter le budget autorisé seront prises en fonction des priorités cliniques identifiées.
- Le projet débute sa phase de planification.



# Les faits saillants

## Grands projets (suite)



Le 30 août 2021, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, annonçait l'autorisation pour le projet de passer à l'étape du dossier d'affaires ainsi que la mise en place du bureau de projet.

### Hôpital de Mont-Laurier – construction, agrandissement et réaménagement

- Ce projet à l'étude vise à moderniser l'unité de soins de courte durée en médecine-chirurgie en convertissant la totalité des chambres multiples en chambres individuelles et à agrandir et moderniser les espaces en pharmacie pour en optimiser les activités.
- Le volet 2 de l'analyse immobilière est complété et une option d'implantation a été retenue. Des décisions sont à venir afin de respecter le budget. Par la suite, il sera possible de confirmer la portée du projet et son échéancier de réalisation.
- Le projet débute sa phase de planification.

## Grands projets (suite)

### **Projet en planification**

*Cette étape consiste principalement à réaliser le dossier d'affaires. Ce dernier présente en détail la meilleure option à long terme ainsi que le plan de gestion du projet déterminant les actions nécessaires pour mener à bien le projet. C'est dans le cadre du dossier d'affaires que sera élaborée la portée finale du projet tout comme l'estimation de son coût total et son échéancier de réalisation.*

Les projets en planification sont :

### **Maison des aînés à Lachute (reconstruction des unités du Pavillon et Lafontaine)**

- Le projet consiste en la construction d'un bâtiment de 144 places, selon le modèle de maison des aînés (MDA), dans la municipalité de Lachute. Il permettra de relocaliser les résidents des unités du Pavillon et de La Fontaine.
- Le programme fonctionnel a été réalisé et est en voie d'être approuvé.
- Les prochaines actions consistent à conclure l'acquisition du terrain qui accueillera cette nouvelle construction puis à réaliser le dossier d'affaires, dont l'analyse immobilière et les plans concepts.

### **Maison des aînés à Labelle (reconstruction du CHSLD de Labelle et agrandissement)**

- Le projet consiste en la construction d'un bâtiment de 48 places, sous le format maison des aînés (MDA), qui permettra la relocalisation des résidents du CHSLD de Labelle et le centre de jour.
- Le programme fonctionnel a été réalisé et l'analyse immobilière est en cours de finalisation. Le terrain est acquis.
- La prochaine étape est de compléter le dossier d'affaires et d'aller en appel d'offres pour les professionnels qui réaliseront les plans et devis.



Construction du nouveau pavillon de soins en santé mentale de Saint-Jérôme

# Les faits saillants

## Grands projets (suite)

### *Projet en réalisation*

*Cette étape marque le début de la construction et inclut la préparation et la réalisation de la mise en service afin d'accueillir les usagers ou les résidents. C'est dans les semaines précédant l'accueil des usagers ou résidents que l'installation des équipements a lieu ainsi que l'orientation et la formation du personnel au sein des nouveaux espaces.*

Les projets en réalisation sont :

### **Hôpital de Saint-Jérôme - Nouveau pavillon de soins en santé mentale**

- Relié à l'Hôpital de Saint-Jérôme, le nouveau pavillon de 97 lits est d'une superficie d'un peu plus de 3 fois la dimension de l'actuel pavillon et comportera deux secteurs : adultes (87 lits) et jeunesse (10 lits).
- L'aménagement de cette installation présentera un environnement humain, qui privilégie la sécurité des usagers et du personnel. Les services offerts seront axés sur le rétablissement de la personne en offrant des soins de santé mentale dans des lieux accueillants et lumineux.
- Des services de clinique externe en psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte ainsi que d'autres services ambulatoires y seront également offerts. On y retrouvera aussi un local pour les organismes communautaires.
- La construction se terminera au cours de l'été 2022.
- À l'été 2022, les équipes débiteront l'aménagement des équipements ainsi que l'orientation et la formation du personnel afin d'accueillir les premiers usagers au cours de l'automne 2022.

### **Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation – Sainte-Thérèse**

- L'offre de services d'hébergement totalisera 90 places, qui seront réparties dans 9 unités de réadaptation. En nouveauté, une unité de réadaptation accueillera la clientèle qui présente un ou des diagnostics de déficience physique, déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA-DP).
- Ce nouveau site comprendra aussi une urgence sociale, des services cliniques, des services pédagogiques et des services sportifs et de loisirs. Les jeunes pourront notamment profiter d'un gymnase et d'une salle de danse multifonctionnelle. L'aménagement extérieur du site comporte des terrains de sports, des jardins et des espaces de détente.
- Les travaux de préparation du terrain ont débuté à la fin 2021. La construction a débuté en 2022 et se poursuivra jusqu'en 2024.



## Développement des soins et des services (suite)



Sur le site de la Maison des aînés et alternative de Blainville

### Maisons des aînés et alternative – 5 sites sur le territoire des Laurentides

- L'accueil des premiers résidents pour 4 des 5 maisons est prévu à l'automne 2022. Les usagers de la 5e maison seront accueillis en début 2023,
- D'un point de vue architectural, les maisons des aînés et maisons alternatives seront composées de maisonnées de 12 chambres individuelles climatisées avec toilettes et douches adaptées. Chaque maisonnée bénéficiera d'une abondante fenestration, d'aires communes et d'accès à des cours intérieures et des balcons. L'environnement physique de la maison sera évolutif et adapté aux besoins physiques et psychologiques des résidents.
- Ce projet de développement s'inscrit dans le cadre d'une démarche de transformation majeure des milieux d'hébergement et de soins de longue durée. Le concept est centré sur une approche humaniste qui prône le respect du rythme de vie où l'unicité du résident est reconnue.
- Les maisons des aînés accueilleront des personnes âgées en très grande perte d'autonomie et qui, dans une proportion d'environ 80 %, présentent des troubles neurocognitifs majeurs.
- Les maisons alternatives accueilleront des adultes présentant des profils DI-TSA-DP et ayant des besoins importants de soutien quotidien.

## Les faits saillants



Une pelletée de terre sur le site de la maison des aînés de Mirabel, lors du passage de la ministre Mme Marguerite Blais.

Vous voulez suivre l'évolution de ces grands projets?

Nous vous invitons à vous abonner à l'infolettre du CISSS des Laurentides présentant l'état d'avancement de ces derniers et de d'autres projets d'envergures :

<https://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/a-propos-de-nous/les-grands-projets-au-cisss/on-garde-contact/>

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



# Résultats des engagements annuels

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	77.57	76.90	84
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	380 004	385 145	385 000
<i>Commentaires</i>			
<p><b>Population inscrite auprès d'un médecin de famille</b> L'engagement n'est pas respecté. Deux facteurs peuvent expliquer cette situation. D'abord le vieillissement de la population médicale avec plusieurs départs à la retraite et le mode de fonctionnement des hôpitaux basé sur la présence des médecins de famille aux urgences et à l'hospitalisation.</p> <p>Des campagnes de recrutement auprès des médecins et résidents sont réalisées à chaque année afin d'amener ceux-ci à établir leur pratique dans les Laurentides et ainsi rehausser la population inscrite à un médecin de famille. De plus, depuis janvier 2022, des activités médicales particulières mixtes sont disponibles afin d'augmenter la prise en charge de la clientèle.</p> <p>Par ailleurs, l'augmentation annuelle de la population des Laurentides est parmi les plus importantes du Québec.</p> <p><b>Personnes inscrites auprès d'un médecin de famille GMF</b> L'engagement est respecté. L'arrivée de nouveaux médecins en GMF couplée à la mobilisation des médecins pour la prise en charge a permis d'augmenter le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille.</p>			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 de l'établissement
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	202	259	187
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	20.28	23.53	18.6
<i>Commentaires</i>			
<p><b>Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire</b> L'engagement n'est pas respecté. L'augmentation de l'achalandage à l'urgence est passé de 115 % à 145 % de 2020-2021 à 2021-2022. Une amélioration du délai de prise en charge est toutefois notée par rapport à 2019-2020, soit avant la pandémie. Des travaux sont effectués sur deux axes, soit l'intégration de la pratique quotidienne de réorientation des usagers réorientables suite au travail continu de collaboration avec les GMF du territoire (cible ministérielle de 15 % dépassée). L'organisation du travail dans chacune des zones de l'urgence (ambulatoire, triage, civière, réanimation) est revue afin d'assurer une stabilité de performance dans chacune des zones.</p> <p><b>Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence 2019-2020</b> L'engagement n'est pas respecté. Deux phénomènes expliquent ces résultats. Contrairement à l'année 2020-2021, les urgences ont été achalandées pendant les vagues covid. Aussi, le manque important de ressources humaines aux unités de soins et aux urgences, liés aux absences dues à la covid contractée par le personnel, à l'épuisement professionnel et à la pénurie de main d'œuvre occasionnent des fermetures ponctuelles de lits et génèrent des difficultés au niveau de la continuité des soins se traduisant par des DMS plus longue. Il faut souligner que le taux d'occupation moyen pour 2020-2021 était de 115 % alors qu'en 2021-2022 il a atteint 145 %.</p> <p>Depuis mars 2021, une nouvelle organisation de l'équipe de gestion des séjours a permis de déployer les meilleures pratiques afin d'améliorer la fluidité hospitalière. Des rencontres sur la gestion des lits quotidiennes ont été déployées dans toutes les installations. Depuis le printemps 2022, le déploiement de gestionnaires de cas dans l'ensemble des installations s'effectue graduellement et sera finalisé à l'automne 2022. Depuis janvier 2022, le plan de surcapacité et la politique de gestion des séjours ont fait l'objet d'une révision complète. Leur mise en œuvre est prévue en mai 2022.</p>			

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	2 255	1 716	1 886
<p><i>Commentaires</i></p> <p><b>Personnes en attente d'un service en santé mentale</b> L'engagement est respecté. Une amélioration est notée, soit une réduction de 24 % du nombre de personnes en attente comparativement à la même période l'an dernier.</p> <p>En services spécifiques, les efforts de consolidation des guichets d'accès en santé mentale (GASM) se poursuivent ainsi que l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) tant au niveau adulte que jeunesse.</p> <p>En services spécialisés, des enjeux demeurent pour l'accès aux médecins psychiatres et aux psychiatres de l'enfant et de l'adolescent en clinique externe. Des règles de département ont été adoptées par le département de psychiatrie et le conseil d'administration du CISSS des Laurentides permettant d'encadrer la pratique des médecins spécialistes en santé mentale.</p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	5 159	5 863	5 373
<p><i>Commentaires</i></p> <p><b>Personnes ayant reçu des services en dépendance</b> L'engagement est respecté, en effet, une augmentation de 14 % est constatée. La hausse des demandes par rapport à l'année dernière s'est traduite par une augmentation des personnes qui ont reçu des services en dépendance.</p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 de l'établissement
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) <i>A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins</i>	70.5	56.1	80.0
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	3 270	3 784	3 250
Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours	70.6	64.2	70
<p><i>Commentaires</i></p> <p><b>Consultation auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille (Priorités A-B-C-D-E)</b> L'engagement n'est pas respecté. Toutefois, les délais sont respectés pour les priorités B et C, soient les consultations semi urgentes demandant une prise en charge en deçà de 10 et 28 jours respectivement. Des échanges ont lieu concernant l'offre avec les médecins répondants de chaque spécialité afin d'optimiser les trajectoires. De plus, des</p>			

statistiques sont diffusées régulièrement à tous les médecins répondants afin de les sensibiliser au développement de l'accès. Des ententes sont conclues hors secteur et avec les autres centres de répartition des demandes de services (CRDS) pour une plus grande offre. Un autre enjeu se situe au niveau du refus de certains usagers de se déplacer dans un autre site à l'intérieur de notre région.

**Demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois**

L'engagement n'est pas respecté. En raison de la pandémie, seuls les cas urgents, semi-urgents et oncologiques ont été effectués. Afin d'aider à rattraper les délais encourus et surtout d'éviter l'augmentation des listes d'attente, une reprise graduelle des activités chirurgicales au sein du CISSS des Laurentides sera mise en place. Également, une entente de partenariat avec deux cliniques médicales spécialisées sera signée sous peu.

**Patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)**

L'engagement n'est pas respecté. Les équipes de chirurgiens et de gestionnaires poursuivent leur collaboration visant à respecter les délais prescrits pour les usagers en attente d'une chirurgie oncologique. La baisse des résultats s'explique par des départs dans deux spécialités. La réorganisation de ces deux services incluant des ententes avec des hôpitaux de d'autres régions est en cours. Malgré la diminution notable des activités avec l'arrivée de la pandémie, un taux comparable à l'ensemble des périodes de l'année 2019-2020 a tout de même été maintenu.

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 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
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	876	915	883

*Commentaires*

**Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme**

L'engagement est respecté. Le dépassement de l'engagement est attribuable à un développement de places d'hébergement en résidences intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF) ainsi qu'à la précision obtenue à l'effet que cet indicateur doit inclure les places RI-RTF dédiées à la clientèle jeunesse vivant avec une déficience physique, déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA).

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 de l'établissement
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	27 586	26 356	28 500
Nombre total d'heures de service de soutien à domicile	1 417 705	1 539 732	1 490 000

*Commentaires*

**Personnes recevant des services de soutien à domicile**

L'engagement n'est pas respecté. L'estimé des volumes qui a servi à déterminer l'engagement 2021-2022 a été basée sur le nombre de personnes desservies en 2020-2021 alors que l'offre de services avait été adaptée à la situation pandémique. À savoir, l'impossibilité pour une clientèle habituellement non desservie par le SAD de pouvoir se déplacer pour recevoir des services. Le nombre d'usager desservi en 2021-2022 est nettement supérieur à celui de 2019-2020 qui représente une année régulière.

**Heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile**

L'engagement est respecté et même dépassé. L'augmentation des heures témoigne des investissements consentis dans les services de soutien à domicile.

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 de l'établissement
Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	N/A	194	345
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	20.26	37.04	26.00
Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	73.8	78.8	90.0
<i>Commentaires</i>			
<p><b>Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir</b> L'engagement n'est pas respecté car la plateforme informatisée de repérage n'a pu être déployée qu'en septembre 2021. En comptabilisant les dépistages réalisés à l'aide du formulaire papier, la cible de 345 est largement dépassée, atteignant un total de 832 dépistages.</p> <p><b>Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse.</b> L'engagement n'est pas respecté. La région connaît une augmentation de 14,3 % des signalements reçus ce qui augmente le nombre d'enfants en attente à l'évaluation et conséquemment les délais. La rareté de la main d'œuvre qualifiée contribue également à l'augmentation des délais. Malgré ce contexte, les équipes évaluations ont réalisé un nombre record d'évaluation, soit 15 % de plus de l'an dernier.</p> <p><b>Enfants âgés d'un an ayant reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle</b> L'engagement n'est pas respecté. Une augmentation de 7 % a toutefois été constatée par rapport à l'année dernière en raison de la priorité accordée au maintien de la vaccination des enfants.</p>			
Objectif : Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	N/A	24	40
<i>Commentaires</i>			
<p><b>Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne</b> L'engagement n'est pas respecté et ce, principalement en raison du retard à l'échelle de la province dans le déploiement technologique de l'outil. Toutefois, tous les GMF offrent une excellente collaboration et l'ensemble des GMF ont signé l'engagement de branchement à l'orchestrateur. Des sites de GMF pouvant techniquement être branchés, 24 l'ont été avant le 31 mars 2022 sur une possibilité de 33 et deux dans la première semaine d'avril 2022-2023. Une campagne de communication a débuté en 2021-2022 et se poursuivra en 2022-2023.</p>			
Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 de l'établissement
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	N/A	5.79	4.17

Ratio de présence au travail	84.85	86.11	85.06
<p><i>Commentaires</i></p> <p><b>Recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)</b> L'engagement n'est pas respecté. Le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) demeure un enjeu très important. Pourtant, plusieurs actions sont en cours afin de réduire le recours à la MOI telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Démarche suprarégionale réunissant 16 établissements afin d'entreprendre des actions visant à augmenter l'attrait et la rétention de la main d'œuvre du réseau de la santé. La démarche vise également à encourager et faciliter le retour du personnel d'agences dans nos établissements;</li> <li>➤ Projet du ministère sur la formation de préposées aux bénéficiaires permettant l'attrait de 456 préposées dans nos centres d'hébergement. Pour favoriser la rétention de ce personnel, le CISSS des Laurentides a par la suite créé 475 postes de préposées aux bénéficiaires à temps complet;</li> <li>➤ Image de marque employeur du CISSS des Laurentides qui sera déployée en septembre 2022. Ceci assurera une visibilité au CISSS des Laurentides, favorisera un sentiment d'appartenance pour les employés et stimulera l'attraction de la main d'œuvre;</li> <li>➤ Recrutement international : 40 infirmières provenant d'Afrique seront accueillies dans les Laurentides dès janvier 2023 (20 dans la MRC Antoine-Labelle et 20 autres dans les basses-Laurentides);</li> </ul> <p><b>Présence au travail</b> L'engagement est respecté. Le nombre d'heures en assurance salaire et en absences reliés à un accident de travail (CNESST) sont les principaux facteurs qui influencent cet indicateur.</p>			
Objectif : Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2021	Résultats au 31 mars 2022	Engagements 2021-2022 de l'établissement
Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré	26	25	48
<p><i>Commentaires</i></p> <p><b>Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré</b> L'engagement est respecté pour huit des neuf périodes couvertes par cet indicateur.</p>			
Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2021	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022 de l'établissement
Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	N/A	88.55	80
<p><i>Commentaires</i></p> <p><b>Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge</b> L'engagement est respecté.</p>			

**Légende**

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



# Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

- L'agrément
- La sécurité et la qualité des soins et des services
- Le nombre de mises sous garde dans un établissement selon la mission
- L'examen des plaintes et la promotion des droits
- L'information et la consultation de la population



**Les travaux liés à la démarche agrément ont à nouveau été perturbés par le contexte de pandémie en 2021-2022.**

## **Suspension et report de visite**

Conscient des efforts intenses déployés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour faire face à la pandémie de COVID-19, Agrément Canada a offert la possibilité aux établissements de suspendre les visites de février au 30 juin 2021. Le comité d'approbation du type d'agrément a analysé le niveau de risque associé à chaque établissement. Cette analyse tenait compte :

- Des résultats antérieurs de l'établissement en matière de sécurité et de qualité de soins et services ;
- De l'état des suivis de preuves ;
- De la révision en fonction du cycle antérieur (date de la visite précédente).

Par la suite, un code de couleur (rouge, jaune ou vert) a été attribué à chaque établissement afin d'établir la priorité des visites. Le CISSS des Laurentides s'est vu octroyer un code vert. Ainsi, la visite des programmes-services de la séquence 3, soit ceux de la santé physique, des services psychosociaux généraux et de la télésanté, prévue en mai 2022 est repoussée pour une seconde fois, et ce, à la fin novembre 2022.

## **Preuves post-visite 2019**

Tel qu'indiqué au rapport annuel de gestion 2020-2021, les preuves de conformité découlant de la visite de novembre 2019 pour les séquences 1 et 2 ont fait l'objet d'un dépôt complémentaire auprès d'Agrément Canada. En effet, 9 preuves ont été soumises le 23 octobre 2021.

En date du 23 décembre 2021, le comité d'approbation d'Agrément Canada nous informait que le CISSS des Laurentides conservait son statut d'établissement agréé, cependant, d'autres exigences sont à satisfaire pour maintenir ce statut.

Parmi les 9 preuves déposées, un critère de la séquence 1 demeure non conforme, celui-ci fera l'objet d'une évaluation lors de la séquence 1 du prochain cycle d'agrément 2024-2028. Quant à la séquence 2, deux critères demeurent également non conformes, des preuves supplémentaires sont à déposer le 16 mai 2022.

## **Activités d'amélioration continue**

Malgré un contexte difficile de pénurie de main-d'œuvre, les activités d'amélioration continue suivantes ont été réalisées :

- L'adoption d'une politique sur la gestion des éclosions dans les établissements de soins du CISSS des Laurentides;
- La mise en œuvre d'une politique, de procédures et de formations portant sur le transport interne et externe de dispositifs médicaux réutilisables;
- La réalisation d'audits par des étudiants en pharmacie dans 6 installations (43 unités de soins). Les éléments suivants ont fait l'objet de cette évaluation :
  - Les médicaments de niveau d'alerte élevé
  - L'entreposage des médicaments
  - La tenue des stocks
  - La chaîne de froid
  - Les abréviations interdites
  - La gestion des substances contrôlées
  - La sécurité de l'héparine
  - L'organisation des aires d'entreposage
  - Les chariots à médicaments

## Sondages

Au cours du cycle d'agrément 2018-2023, cinq sondages sont à réaliser au sein de l'établissement, ainsi que dans toutes les organisations du réseau de la santé et des services sociaux. À ce jour, quatre d'entre eux ont pu être réalisés :

- Sondage sur la gouvernance (réalisé en 2019);
- Sondage Pulse (médecins) sur la qualité de vie au travail (planifié automne 2020, reporté et réalisé en 2021);
- Sondage sur la culture de sécurité des usagers (planifié automne 2020, reporté et réalisé en 2021);
- Sondage sur la mobilisation du personnel (planifié automne 2020, reporté et réalisé en 2021);
- Sondage sur l'expérience usager (prévu du 1er avril au 30 juin 2022, reporté du 1er mai au 30 juin 2022).

## Agrément des maisons de soins palliatifs

Conformément aux « Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs », le CISSS des Laurentides a réalisé le processus d'agrément préalable à l'ouverture de la maison de soins palliatifs (MSP) La Traversée. Suite à l'analyse des documents fournis et à la visite effectuée à la MSP La Traversée, l'établissement a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) leur agrément ainsi que leur ouverture dès le 27 septembre 2021.

Quant au processus de renouvellement de l'agrément des maisons de soins palliatifs Sercan et Pallia-Vie, il a été amorcé à l'automne 2021 et les travaux sont toujours en cours. L'agrément prévu au 31 mars 2022 est reporté par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à une date à être confirmée par le celui-ci en 2023.



**ACCREDITATION**  
**AGRÉMENT**  
**CANADA**

# La sécurité et la qualité des soins et des services

## Le comité de gestion des risques

Durant l'année 2021-2022, le comité de gestion des risques a continué de suivre différents indicateurs tels que :

- Les types d'événements ;
- Les événements avec conséquences graves ;
- Les risques spécifiques tels que : les chutes, les erreurs de médicaments, les agressions et les tentatives de suicide ;
- Le taux de réalisation des analyses sommaires des accidents par les gestionnaires.

## La déclaration des incidents et des accidents

Pour l'année 2021-2022, il y a eu 16 841<sup>1</sup> déclarations d'incidents ou d'accidents produites pour l'ensemble du CISSS des Laurentides. Ce nombre de déclarations constitue une diminution de 7,7 % par rapport à l'année 2020-2021.

Nombres de déclarations d'incidents ou d'accidents par année		
2019-2020	2020-2021	2021-2022
21 204	18 260	16 841

<sup>1</sup>Données extraites du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) en date du 2022-04-26, ces données peuvent être appelées à changer en raison de la poursuite des travaux en lien avec la saisie des déclarations et des analyses sommaires. Ce volume ne tient compte que des déclarations ayant une analyse sommaire complétée.

Plusieurs actions ont été réalisées afin de consolider la culture de la gestion des risques, notamment la formation des employés et des gestionnaires. Ainsi, au cours de l'année 2021-2022, c'est plus de 2 266 personnes qui ont suivi la formation sur la déclaration des incidents et des accidents alors que 224 autres ont suivi la formation portant sur l'analyse des événements indésirables.

Par ailleurs, du 25 octobre au 13 novembre 2021, s'est déroulé le sondage sur la sécurité des usagers. Ce sondage, fourni par Agrément Canada, visait à connaître la perception et l'opinion des participants sur des questions relatives à la sécurité des usagers. Un total de 1 470 participants issus des membres du personnel, gestionnaires et médecins ont rempli le sondage. Ce dernier a permis de mettre en lumière des pistes d'amélioration qui permettront de consolider la culture de la gestion des risques.

De plus, cette année, ce sont 92 événements à risque élevé qui ont été signalés à la gestion des risques. De ce nombre, 67 ont été retenus comme étant sentinelle et ont fait l'objet d'une analyse et de l'émission d'actions recommandées en vue d'éviter leur récurrence.

## Les risques identifiés

Pour l'année 2021-2022, les incidents représentent 9,31 % des événements déclarés et les accidents, quant à eux, 90,69 %. Les tableaux suivants dressent un portrait des types d'événements ayant fait l'objet d'une déclaration. Les types d'événements les plus déclarés demeurent les chutes et les erreurs de médicaments.

### Nature des trois principaux incidents pour 2021-2022

Principaux types d'incidents (3)	Total des incidents	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	529	33,63 %	3,13 %
Autres	406	25,81 %	2,40 %
Test Dx Laboratoire	140	8,90 %	0,83 %

Les incidents les plus fréquents sont de type médication (tels que les omissions et les erreurs de dose/débit), Autres (dont les erreurs liées au dossier, liées à l'identification), ainsi que Test diagnostique laboratoire (tels que les erreurs liées à l'identification, les non-respects de procédure).

### Nature des trois principaux accidents pour 2021-2022

Principaux types d'accidents (3)	Total des accidents	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chute	7561	44,70 %	44,73 %
Médication	3303	22,46 %	19,54 %
Autres	2277	17,48 %	13,47 %

Parmi les trois types d'accidents les plus fréquents, on retrouve en premier lieu les chutes dont les circonstances les plus déclarées sont « trouvé par terre », « en circulant » et « Chaise/fauteuil ». Les erreurs de médication telles que les omissions et les erreurs de dose/débit sont en deuxième au niveau de la fréquence. Finalement, le type d'événement « Autres », regroupant plusieurs situations étant à l'origine d'accident, notamment les blessures d'origine connue, les blessures d'origine inconnue et les plaies de pression, est le troisième type d'événements le plus fréquemment déclaré.

Pour contrer la récurrence des types d'événements les plus fréquents, diverses stratégies ont été déployées afin de renforcer les mécanismes de vigilance. Parmi ces stratégies, nous comptons, entre autres, l'établissement d'un lien étroit de collaboration entre le service de la gestion des risques et les comités partenaires, dont le comité de prévention des chutes et le comité du circuit du médicament. Par ailleurs, le suivi d'une nouvelle donnée par le comité stratégique de la gestion des risques permet d'avoir une vision intégrée de la qualité et de la sécurité des soins et des services et des zones de vulnérabilité. En effet, cette donnée met en relation les actions issues de l'analyse des événements ayant des conséquences graves et les Pratiques organisationnelles requises (POR) dictées par Agrément Canada (dont la prévention des chutes, plaies de pression et bilan comparatif des médicaments).

Par ailleurs, en complément de ces stratégies, des actions issues de l'analyse des déclarations d'événements indésirables sont identifiées et appliquées à même les services. Un audit révèle que les mesures immédiates les plus fréquemment identifiées pour les erreurs de médicaments portent, entre autres, sur : l'importance

de la vérification de la concordance de la feuille d'administration des médicaments avec la médication servie ainsi que sur la révision du dossier usagers, le tout visant à s'assurer de relever l'ensemble des modifications/ajouts/retraits de médicaments.

Concernant les blessures d'origine connue et inconnue, le rehaussement du niveau de surveillance figure parmi les mesures les plus souvent recommandées. Alors que pour les plaies de pressions, le changement de position/mobilisation des usagers est également dans les mesures les plus souvent identifiées pour ce type d'événement.

Finalement, le rehaussement de la surveillance et de la fréquence des tournées visuelles est parmi les mesures les plus fréquemment identifiées lors de l'analyse des chutes. Avec le déploiement à l'automne 2021 du nouveau programme de prévention des chutes, les efforts se poursuivent afin d'assurer l'application des stratégies de prévention des chutes au sein des diverses missions de l'établissement.

### **Recommandations du comité de gestion des risques**

À l'automne 2021, une recommandation a été émise à l'attention de la Présidente-directrice générale, suivant un bilan de situation en matière de prévention et contrôle des infections. Ce bilan, faisant état d'une diminution du niveau de conformité en matière d'hygiène des mains à l'échelle de l'organisation, mettait en lumière le besoin de consolider le mécanisme d'audits sur l'hygiène des mains. Suivant ce constat et considérant que la réalisation d'audits est reconnue comme un incontournable à l'intégration des meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections, le comité a recommandé d'assurer la mise en place d'un mécanisme robuste d'audits pour l'ensemble des milieux de soins de l'organisation.

### **Recommandations du comité de gestion des risques et suivis effectués par l'établissement en lien avec les priorités en matière de surveillance, de prévention et de contrôle des infections pour l'année 2021-2022**

Grâce à l'obtention de budgets supplémentaires et l'ajout de 13 équivalents temps complet (ETC) au service de prévention et contrôle des infections (PCI), une réorganisation des effectifs a eu lieu et un plan d'action est en élaboration. Ce plan tiendra compte des nouvelles réalités post-pandémie, dont le manque de personnel dans nos différentes directions.

### **Surveillance des infections nosocomiales**

La reprise des surveillances a eu lieu grâce à certains allègements de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les travaux sont en cours pour rattraper le retard de la dernière année et transmettre les données de surveillance dans les délais prescrits.

### **L'hygiène des mains**

Le taux moyen de conformité pour 2020-2021 était de 86 % et 27 716 observations ont été réalisées. La pandémie de COVID-19 qui a persisté pendant l'année 2021-2022 a permis de maintenir de bonnes pratiques de base et précautions additionnelles. Toutefois, nous notons une diminution de l'adhésion aux pratiques de l'hygiène des mains exemplaire à partir de la période 6, en raison de la fatigue et du manque de personnel dans plusieurs secteurs d'activité. La mise en place d'agents multiplicateurs dans toutes nos installations n'a pas pu être maintenue à la hauteur de l'année précédente en raison de la fin des délestages et de la difficulté à recruter sur la plateforme « Je contribue ». Nous avons tout de même cumulé 18 577 audits et le taux de conformité a été maintenu au-dessus ou très près de 80 % de conformité tout au long de l'année pour une moyenne de 82 %.

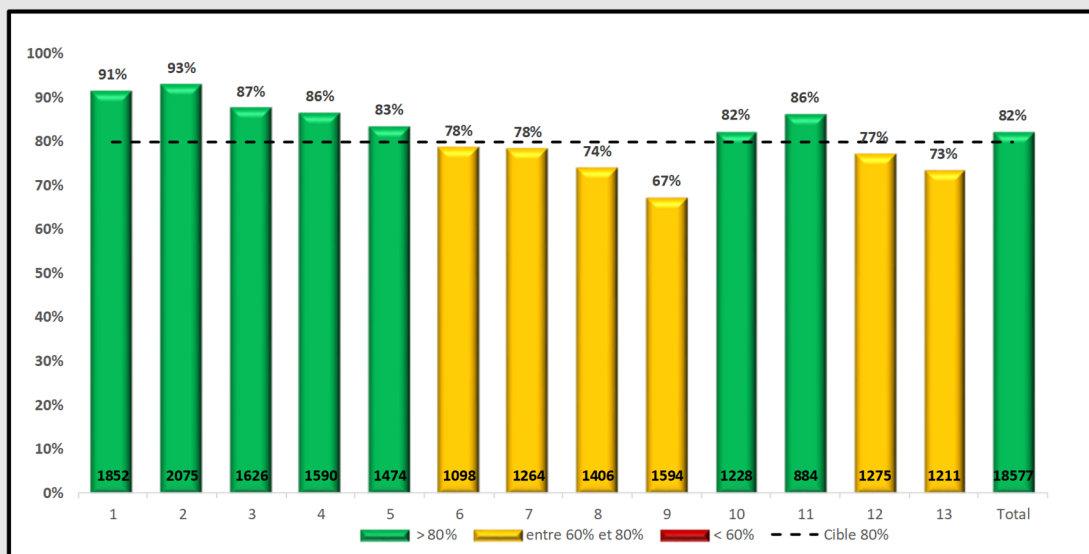
## Rapport de conformité à l'hygiène des mains

### Critères de sélection :

Année : 2021-22  
Établissement : Tous  
Titre d'emploi : Tous  
Moment : Tous

Quart : Tous  
Unité : Tous

### Taux de conformité à l'hygiène des mains Rapport par période



## Pandémie de COVID-19

Depuis le début de la pandémie, nous avons dû rehausser les pratiques et les mesures PCI afin de limiter au maximum la transmission de la COVID-19 dans nos installations et ainsi protéger nos usagers et nos travailleurs de ce microorganisme très contagieux, et encore plus transmissible avec les nouveaux variants qui ont circulé en 2021-2022. Un effort supplémentaire a dû être fait en cette deuxième année de pandémie afin de maintenir nos acquis face à la fatigue et au manque de personnel dans la majorité de nos secteurs.

Une refonte de notre page dans l'intranet local est en planification et permettra de consulter plus facilement les directives et guides ministériels ainsi que la documentation dédiée à la COVID-19.

La formation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) de champions et d'intervenants PCI sera reprise par l'équipe PCI du CISSS des Laurentides afin de poursuivre et de maintenir la formation des participants de façon continue et ainsi créer un réseau régional qui pourra bénéficier des différents outils et d'un groupe de communication via la plateforme Teams.

Un outil d'observation informatique de la désinfection des petits équipements a été développé et utilisé pour faire des audits dans différents secteurs. Un outil similaire pour le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) est aussi en élaboration et devrait être utilisé sous peu.

Les rénovations se sont poursuivies à l'Hôpital de Saint-Jérôme afin de désencombrer les départements, d'améliorer les surfaces désuètes difficilement désinfectables et d'augmenter la fluidité et la sécurité du travail du personnel.

La garde PCI COVID-19, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours par semaine a été maintenue selon les besoins pour trois secteurs d'activités : les centres hospitaliers, les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et tous les autres milieux d'hébergement. Un soutien PCI aux directeurs de garde a également été maintenu en tout temps afin de faire face à toute éventualité.



## Mesures de contrôle

Comme l’an dernier, la pandémie a eu un impact significatif sur les activités liées aux mesures de contrôle pour l’année 2021-2022. Dans ce contexte et trois ans après l’adoption du protocole par le conseil d’administration, l’intégration des normes et standards de pratiques demeurent un défi dans tous les secteurs. D’ailleurs, concernant le suivi, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en place un comité d’experts afin de proposer des indicateurs communs pour l’ensemble des établissements de santé.

## Faits saillants 2021-2022

Pour la Direction du soutien à l’autonomie des personnes âgées – volet hébergement (SAPA-HÉB), l’année 2021-2022 a été le reflet de l’année précédente avec le renforcement de l’approche relationnelle de soins (ARS), ainsi que de la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Les efforts pour la réalisation des formations en ARS et SCPD ont contribué à la diminution du taux de mesure de contrôle à 5,7 % cette année, comparativement à 8,1 % l’an dernier.

Il est important de préciser qu’en contexte d’éclosion reliée à la COVID-19, certains CHSLD ont eu recours à l’utilisation de demi-portes afin de restreindre les déplacements de résidents errants atteints de la COVID-19, et ce, dans le but de limiter la propagation du virus aux autres résidents vulnérables. Depuis les derniers mois, cette utilisation a été proscrite, tel qu’avant la pandémie. Des mesures alternatives sont dorénavant mises en place pour assurer la protection des résidents.

De concert avec la Direction du soutien à l’autonomie des personnes âgées – soutien à domicile (SAPA-SAD), la procédure pour encadrer l’implantation du protocole et harmoniser les pratiques est en cours de validation finale et sa diffusion, qui inclut un plan de formation, se fera au cours de la prochaine année auprès des intervenants des deux directions respectives. Par ailleurs, le contexte de la pandémie a permis de mettre en lumière les enjeux qu’occasionnent le confinement, l’immobilité et l’isolement dans les secteurs du soutien à domicile. Les intervenants ont tous été mobilisés de façon à restreindre au maximum les impacts du déconditionnement, particulièrement chez la personne aînée vivant, entre autres, en résidence privée pour aînés ou en ressource intermédiaire.

En cohérence avec la procédure en validation, une première rencontre du comité interprofessionnel est prévue en mai 2022. Des représentants des directions SAPA-HEB et SAPA-SAD, ainsi que des usagers partenaires ressources, siégeront sur ce comité.

Pour la Direction du programme Jeunesse (DJ), une hausse significative du nombre d’applications de mesures de contrôle est toujours observée. La pénurie de main-d’œuvre et les nombreux mouvements de personnel expliquent en partie la perte d’expertise dans l’accompagnement lors de situations de crise.

<b>Année de référence</b>	<b>Isolements</b>	<b>Contentions</b>
<b>2019-2020</b>	<b>132</b>	<b>1 148</b>
<b>2020-2021</b>	<b>377 (393)</b>	<b>2 401 (2 429)</b>
<b>2021-2022</b>	<b>491</b>	<b>3 027</b>

Précisions :

- 14 usagers, soit 2 adolescents et 12 enfants, ont 50 contentions et plus; ils représentent 54 % du nombre total de contentions (1 632 contentions);
- 13 usagers, soit 1 adolescent et 12 enfants, ont eu plus de 10 isolements; ils représentent 72 % des isolements (354 isolements).

Plusieurs autres facteurs peuvent expliquer cette hausse marquée :

- Une plus grande vulnérabilité et détresse des jeunes admis présentant des besoins cliniques particuliers par leur jeune âge et leurs besoins spécifiques;
- L'augmentation de l'hébergement de jeunes 6-12 ans dans nos services;
- Un volume de clientèle nous obligeant à recevoir des jeunes en surnombre à même les unités ou dans des environnements non propices à leur réadaptation;
- Des enjeux préoccupants quant à la dotation du personnel en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), avec davantage de personnel occasionnel moins expérimenté et le recours de façon régulière et récurrente à de la main-d'œuvre indépendante;
- Une difficulté de compréhension du milieu face à la planification des mesures de remplacement;
- Les ressources insuffisantes pour offrir un accompagnement efficace des mesures de remplacement.

Malgré tout, plusieurs actions sont en place :

- Maintien des formations : approche en attachement, intervention thérapeutique lors de conduite agressive;
- Déploiement de l'approche sensible aux traumatismes à l'automne 2021 dans de nouvelles unités de réadaptation;
- Suivi journalier des mesures de contrôle par les gestionnaires pour favoriser l'ajustement des pratiques cliniques ainsi que pour bien définir la partie sécurité de l'intervention;
- Mise en place rapide d'un plan de mesures de remplacement pour les enfants plus vulnérables à se rendre aux mesures de contrôle;
- Arrimage interprofessionnel des intervenants concernés.

Pour la Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique (DPDRP), 27 usagers en déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) et 3 en déficience physique (DP) ont fait l'objet de 38 mesures planifiées en DI-TSA et de 5 en DP.

Nouveauté cette année, les mesures non planifiées sont dorénavant recensées en DI-TSA. Les données sont tributaires de l'envoi des formulaires complétés par les équipes. Cependant, la pratique reste à consolider. Ainsi, 147 situations (29 usagers touchés), où une mesure de contrôle non planifiée a été appliquée, ont été documentées et 63 analyses post-situationnelles ont été tenues pour tenter de limiter la récurrence.

## Présentation des données pour 2021-2022

Secteurs DI-TSA		Secteurs DP
Planifiées	Non planifiées	Planifiées
12 de type force humaine	78 de type force humaine ou instrumental	
18 de type instrumental		5 de type instrumental
8 isolements	90 isolements	
	15 de type chimique	

Des aide-mémoires pour soutenir la complétion des formulaires d'application des mesures planifiées et non planifiées ont également été produits et une proposition de communauté de pratique pour les professionnels habilités à décider d'une mesure de contrôle a été déposée et acceptée.

Pour les unités d'hospitalisation de la Direction des programmes Santé mentale, dépendance et les services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA), une hausse des isolements et des contentions est associée principalement au contexte de la pandémie au cours de laquelle les usagers positifs ou suspectés à la COVID-19 ont dû maintenir un isolement à la chambre. L'isolement nécessaire a malheureusement induit des comportements d'agitation et d'agressivité de plus grande envergure. Également, s'ajoutent des observations de détresse plus importante ainsi que des abus de substances qui viennent exacerber les comportements agressifs. Finalement, le contexte pandémique a généré une recrudescence du recours à l'isolement et aux contentions auprès de certaines clientèles en santé mentale, notamment la clientèle plus vulnérable et en situation d'itinérance, étant donnée leur incapacité à respecter les normes sanitaires exigées par la santé publique.

Pour la Direction des soins infirmiers (DSI), les objectifs d'implantation de la procédure par le biais de la formation avec une formule améliorée et plus conviviale ont été impactés par les vagues de la pandémie. La pénurie de main-d'œuvre et la surcharge des équipes de soins ont été des obstacles à la poursuite du déploiement de la procédure.

Malgré tout, deux audits de prévalence et d'application de la procédure ont été effectués par les pratiques professionnelles de la DSI, soit en septembre 2021 et en mars 2022. Les résultats démontrent une légère diminution de la prévalence du recours aux mesures de contrôle ainsi qu'une amélioration du taux d'utilisation des mesures de remplacement, passant de 48 % à 72 % des dossiers où l'utilisation des mesures de remplacement a été notée avant le recours aux mesures de contrôle.

Prévalence des mesures de contrôle en santé physique (DSI)				
	Contentions mécaniques	Substances chimiques	Isolement	Total
Septembre 2021  (Note : Urgences et services de soins intensifs de l'Hôpital de Saint-Eustache et de l'Hôpital de Saint-Jérôme exclus)	38	24	5	67
Mars 2022	27	13	3	43

Toutefois, plusieurs enjeux persistent quant à l'application de la procédure dans ce secteur. Ceci peut être en partie expliqué par le faible taux de participation du personnel infirmier aux formations, étant les intervenants qui initient majoritairement les mesures de contrôle chez les usagers adultes hospitalisés.

Pour l'année à venir, les objectifs quant au déploiement de la procédure sont de poursuivre les formations sur l'application des mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle ainsi que d'intégrer l'approche interdisciplinaire et le partenariat de soins et de services avec l'utilisateur et ses proches.

En conclusion, pour la prochaine année, et malgré le contexte, notre établissement devra compter sur le partenariat avec l'utilisateur et ses proches, la collaboration interprofessionnelle, l'innovation et l'esprit créatif des équipes cliniques afin de favoriser l'intégration prioritaire des mesures de remplacement et diminuer ainsi le recours aux mesures de contrôle.

## Suivis apportés aux recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

### Faits saillants

Au cours de l'année 2021-2022, 3 305 dossiers ont été traités par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) lesquels ont générés 764 recommandations ou engagements formels. Tous ont fait l'objet de suivis appropriés ou sont en cours de suivi et ont été portés à l'attention du comité de vigilance et de la qualité, permettant ainsi de prévenir la récurrence de situations similaires à l'avenir.

Le 1er juin 2021 entrain en vigueur la loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé, notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés.

Avec l'introduction de cette loi, ce sont près de 1000 lits additionnels, dans 9 établissements privés, qui sont maintenant sous la juridiction du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services des Laurentides.

Au total, au cours de l'exercice 2021-2022, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a conclu, dans le contexte de ses nouveaux mandats auprès des établissements privés de la région et au sens de la loi, 34 dossiers de plaintes, 32 dossiers d'intervention et 22 dossiers d'assistance, totalisant 88 dossiers, de tous types confondus, pour les 9 établissements privés des Laurentides.

Toujours dans le cadre de nouveaux mandats, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services assure également le traitement des plaintes et insatisfactions au Centre de détention provincial depuis le 1er juin 2021. C'est un total de 24 dossiers de plainte, 1 dossier d'intervention et 9 dossiers d'assistance qui ont été conclus au cours du dernier exercice pour cette instance.

### Traitement des insatisfactions

1 048	Nombre de plaintes conclues
603	Nombre d'interventions conclues
1 171	Nombre d'assistances conclues auprès des usagers
335	Nombre de consultations conclues
148	Nombre de plaintes médicales conclues
<b>3 305</b>	<b>Total</b>

Le délai moyen pour le traitement des plaintes est de 33 jours et 82 % des dossiers de plaintes ont été conclus dans un délai de 45 jours.

## Principaux motifs de plaintes et d'intervention pour les installations du CISSS des Laurentides et autres missions régionales :

- Les soins et services dispensés – 33 %
- L'accessibilité – 18 %
- Les relations interpersonnelles – 16 %
- L'organisation du milieu – 15 %
- La pandémie (COVID-19) – 9 %
- Les droits particuliers – 4 %
- Les aspects financiers – 3 %
- Maltraitance – 2 %

## Bilan des dossiers examinés en maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité (ci-après, la Loi) confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.

De plus, la Loi édicte des mesures qui visent à faciliter la dénonciation des cas d'abus ou de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés.

Elle prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement formulé de bonne foi.

Dans le contexte de la maltraitance, les dossiers analysés peuvent comporter plus d'un motif, répartis selon les différents types de maltraitance désignés au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées — 2017-2022 :

- 9 plaintes
- 55 interventions
- 8 assistances
- 18 consultations

## COVID-19

La pandémie historique reliée à la COVID-19, combinée à la pression exercée sur le système de santé, la grande mobilisation du personnel pour répondre à la pandémie et la réorganisation des soins et des services dans les différents milieux, a certes bouleversé les pratiques de soins, mais elle a aussi mis en lumière la grande vulnérabilité des façons de faire pour offrir des soins et services de qualité auprès des personnes qui fréquentent les salles d'urgence, qui sont hospitalisées ou hébergées, tant en CHSLD, en ressource intermédiaire (RI) et en résidence privée pour aînés (RPA) que dans les milieux de vie hébergeant des usagers, tout aussi vulnérables, ayant une problématique en santé mentale, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

Considérant le type de demandes portées à notre attention, dont la majorité des situations nécessitant une réponse quasi immédiate, l'ensemble des membres de l'équipe s'est mobilisé afin d'offrir une réponse diligente et prompte aux usagers ou à leurs proches, et ce, bien en deçà du délai de 45 jours établi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Au total, 320 dossiers ont été conclus avec un motif en lien avec la COVID-19.

**Exemples de recommandations et engagements formulés par la commissaire, incluant ceux faits pour les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les ressources de type familiales, les ressources intermédiaires, les ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l’hébergement en dépendance et les services préhospitaliers d’urgence**

Motifs	Mesures d’amélioration
<p><b>Droits particuliers</b></p>	<p><b>Rappeler aux intervenants, notamment à l’intervenant concerné par cette plainte, l’importance de remettre la brochure « On a signalé la situation de votre enfant à la DPJ », de donner de façon diligente des explications aux parents sur leurs droits ainsi que sur le processus d’intervention de la DPJ, et de noter ces interventions au dossier.</b></p> <p><i>Suivi effectué : L’intervenant concerné a été avisé. La situation a également été revue en comité de gestion afin qu’un rappel général soit effectué à l’ensemble du personnel.</i></p> <p><b>Sensibiliser le personnel de l’urgence à l’importance de prendre en considération, lors de l’application de mesures de contention et lors du retrait des effets personnels dans un contexte de risque pour la sécurité, le malaise que peut avoir l’usager en présence d’employés du sexe opposé et son besoin de respect de son intimité.</b></p> <p><i>Suivi effectué : Le personnel a été avisé, dans la mesure du possible, que ce soit une préposée féminine qui déshabille une usagère. Si une usagère est trop agressive, une préposée féminine assistera le préposé masculin, afin de sécuriser la patiente et le personnel.</i></p>
<p><b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b></p>	<p><b>S’assurer de mettre à la disposition de chaque résident un système d’appel à l’aide permettant d’obtenir, en tout temps et rapidement, l’assistance nécessaire.</b></p> <p><i>Suivi effectué : L’unité contient deux (2) systèmes d’appel, soit dans la chambre et dans la salle de bain. L’organisation de l’unité, par le résident et/ou la famille, se doit de rendre accessible la cloche d’appel. La direction peut relocaliser le système d’appel différemment à la demande du résident. De plus, les employés ont été sensibilisés et se doivent de s’assurer que le résident a accès à sa cloche d’appel, et ce, en tout temps.</i></p>
<p><b>Relations interpersonnelles</b></p>	<p><b>Rencontrer l’employé concerné par cette plainte pour un retour sur cette situation et procéder à toute intervention pertinente visant le respect des pratiques et comportements attendus envers les usagers. Si requis, informer le service des ressources humaines des interventions effectuées.</b></p> <p><i>Suivi effectué : L’employé a été rencontré et une sanction disciplinaire lui a été imposée. Le service des ressources humaines a été avisé de l’intervention.</i></p> <p><b>Évaluer le besoin de formation ou de soutien au développement de la pratique professionnelle pour l’employé visé en ce qui concerne le respect du code d’éthique du CISSS des Laurentides ainsi que la pacification des situations conflictuelles.</b></p> <p><i>Suivi effectué : L’employé a été rencontré et un rappel des attentes en lien avec le code d’éthique du CISSS des Laurentides a été fait. De plus, une sanction disciplinaire lui a été imposée.</i></p>
<p><b>Soins et services dispensés</b></p>	<p><b>Prendre les moyens nécessaires pour que les infirmières et les infirmières auxiliaires du CHSLD puissent exercer pleinement leur champ d’expertise en permettant ainsi à la clientèle hébergée d’obtenir les soins de qualité auxquels ils ont droit.</b></p> <p><i>Suivi effectué : Une communication a été envoyée à l’égard des champs d’expertise et un rappel a été effectué concernant l’importance de se référer à la politique et procédure en place.</i></p> <p><b>Effectuer un retour auprès du personnel infirmier sur l’importance de recueillir et consigner l’ensemble des données cliniques significatives concernant l’état de santé d’un usager, de procéder à une évaluation adéquate, de donner les directives appropriées et d’ajuster le plan thérapeutique infirmier ainsi que le plan de traitement d’un usager, s’il y a lieu.</b></p> <p><i>Suivi effectué : Un rappel a été effectué aux employés concernés lors d’une rencontre de type co-développement sur l’importance de bien consigner les données cliniques significatives en lien avec l’état de santé d’un patient. De plus, le cartable de suivi a également été revu lors de cette rencontre.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration
Pandémie	<p><b>Intensifier la vigilance concernant l'application des consignes sanitaires et des recommandations émises dans la gestion de la COVID-19 par la RPA.</b></p> <p><i>Suivi effectué : Dans le cadre de l'éclosion vécue à la résidence, des visites des intervenants en prévention et contrôle et infection (PCI) du soutien à domicile ont été réalisées. Lors de chacune de ces visites, des recommandations ont été transmises au personnel et un compte rendu a été fait auprès de l'équipe de gestion du Soutien à domicile (SAD). Des interventions ont été réalisées selon le besoin auprès de l'exploitant de la ressource. En collaboration avec les équipes de la certification et du soutien à domicile, une vigie est également assurée auprès de la résidence, selon le besoin.</i></p>
Maltraitance	<p><b>Renforcer les aptitudes, les compétences et les connaissances de l'équipe d'intervenants psychosociaux (incluant la coordination clinique) à détecter, évaluer et intervenir en contexte de possible maltraitance envers les aînés.</b></p> <p><i>Suivi effectué : Capsules sur la prévention de la maltraitance lors des rencontres administratives mensuelles avec l'ensemble du personnel Soutien à domicile (SAD). Comité maltraitance mensuelle où chaque intervenant doit venir discuter des cas de possible maltraitance ou de maltraitance avérée avec la coordonnatrice clinique. Formation pour les coordonnateurs cliniques : Supervision clinique dans la gestion des situations de maltraitance (55 min sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA)). Suivi des charges de cas par le coordonnateur clinique aux trois mois afin de détecter les cas de maltraitance.</i></p>

### Suivis apportés aux recommandations formulées par le protecteur du citoyen

Au total, 46 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen (PDC) pour étude, soit 4 % des dossiers traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. 39 dossiers ont été conclus, dont 26 dossiers (66 %) ont fait l'objet d'un traitement qui a appuyé les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. 13 de ces 39 dossiers ont reçu, au total, 28 recommandations d'amélioration pour l'exercice 2021-2022.

Trois dossiers d'intervention ont été initiés par le PDC et cinq recommandations ont d'écoulées de deux de ces dossiers. Le CPQS demeure en attente des conclusions du troisième dossier d'intervention.

	Mesures d'amélioration
Centre hospitalier	<p><b>Rappeler au personnel infirmier de documenter adéquatement les éléments suivants au dossier médical :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan thérapeutique infirmier (PTI);</li> <li>• L'évolution de l'autonomie fonctionnelle à l'aide de l'outil de suivi clinique;</li> <li>• L'évaluation initiale du patient adulte en soins infirmiers dans l'outil de cueillette de données.</li> </ul> <p><i><u>Suivi effectué</u> : Un rappel a été fait auprès du personnel lors d'une rencontre hebdomadaire et un résumé a été transmis par courriel aux employés concernés.</i></p> <p><b>Prendre les mesures nécessaires pour que le personnel infirmier :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évalue et documente adéquatement la douleur exprimée par l'utilisateur et l'utilisatrice en continu et de façon structurée;</li> <li>• Effectue le suivi de la médication analgésique administrée, en documentant la réévaluation afin d'analyser l'évolution et le soulagement de la douleur.</li> </ul> <p><i><u>Suivi effectué</u> : Un audit a été fait et des capsules de formation sont en préparation auprès des conseillères en soins infirmiers. Une première rencontre pour la préparation des capsules a été effectuée à la fin avril 2022.</i></p>



## Mesures d'amélioration

CHSLD

**Fournir aux personnes hébergées l'ensemble des bains et des soins buccodentaires requis.**

Suivi effectué : Un formulaire a été déployé en février 2022 afin de permettre de dresser le portrait quotidien des bains. Il permet, entre autres, d'identifier qui a reçu un bain ou non, s'il s'agit d'un premier ou d'un deuxième bain. La raison invoquée pour ne pas avoir donné le bain y sera également documentée ainsi que la date de reprise du bain selon l'horaire établi.

Aussi, pour assurer un suivi optimal des bains faits, les membres du personnel doivent apposer leurs initiales et inscrire « fait » dans la case horaire réservée au résident sur la grille horaire des bains. L'horaire des bains est imprimé chaque semaine et archivé avec le formulaire du portrait quotidien des bains dans le bureau du gestionnaire responsable de site afin de pouvoir s'y référer au besoin.

Concernant les soins buccodentaires, les employés ont reçu la formation s'y rapportant. Aussi, des capsules ont été développées en mars 2022 pour sensibiliser le personnel de soins sur tous les quarts de travail (jour, soir et nuit).

En mars 2022, la mise en place de cartes de suivi dans les chambres pour les soins à faire avec le soutien de l'hygiéniste dentaire a été effectuée. Aussi, un suivi est fait par les infirmières par le biais du PTI en cours et le déploiement d'une grille de suivi des cas complexes ou présentant des particularités.

**S'assurer que les préposés et préposées soient en mesure de communiquer adéquatement avec les personnes hébergées dans leur langue d'usage.**

Suivi effectué : Un suivi est effectué par les chefs d'unité par le biais de « tournées intentionnelles » afin de repérer rapidement les enjeux.

**Réaliser une réorganisation du matériel de prévention des infections afin que celui-ci soit accessible et bien rangé sur tous les étages.**

Suivi effectué : Un suivi a été effectué par les gestionnaires et la réorganisation du matériel a été réalisée. Des stations sur roulettes dans chaque unité de vie des résidents ont été déployées. Aussi, les salles réservées à l'entreposage des fournitures médicales sont connues des employés et fermées à clé.

En ressource intermédiaire

**Définir clairement les rôles et responsabilités dévolus à la ressource intermédiaire et ceux relevant du CISSS des Laurentides, et ce, en fonction de Cadre de référence RI-RTF.**

Suivi effectué : Les échanges entre la responsable de la ressource et la gestionnaire du CISSS des Laurentides sont planifiés et maintenus minimalement une fois par mois.

**Élaborer et implanter un plan de redressement, en tenant compte des rôles dévolus à chacune des parties, afin d'établir un climat de collaboration permettant de maintenir la qualité des services offerts aux personnes hébergées dans la ressource intermédiaire.**

Suivi effectué : L'ensemble des modalités d'échanges se poursuivront au cours des prochains mois. Ces échanges nous permettent de maintenir un climat de collaboration tout en assurant la qualité des soins pour les usagers. La révision des rôles et responsabilités de la RI ainsi que ceux relevant du CISSS des Laurentides a été adressée avec la responsable de la ressource et l'équipe clinique lors de rencontres bimensuelles de suivi clinique.

## Suivis apportés aux recommandations formulées par le coroner

Pour l'année 2021-2022, un rapport d'investigation du coroner a fait l'objet de recommandations pour le CISSS des Laurentides.

Le rapport concerne un décès à la suite d'un passage à l'acte d'un usager environ un mois après la fin d'un séjour sur une unité d'hospitalisation en santé mentale. Le CISSS des Laurentides a effectué des travaux qui ont permis la mise en place d'une trajectoire de suivi étroit qui permet aux usagers en provenance des urgences ou après un congé d'hospitalisation de bénéficier d'un suivi adapté à leurs besoins dans un court délai. Par ailleurs, en concordance avec les orientations ministérielles et en cohérence avec les meilleures pratiques, des travaux sont présentement en cours afin d'élaborer un plan régional en prévention du suicide.

## Suivis apportés aux recommandations formulées par d'autres instances

En 2021-2022, aucune recommandation n'a été émise par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) ou à la suite d'une visite d'inspection professionnelle.



## L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel du commissariat 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 Internet de l'établissement.

Une section du site Santé Laurentides est également dédié au commissariat, on y fait la présentation du processus de dépôt d'une plainte ainsi que les coordonnées pour joindre ce service.

Ces informations sont disponibles sur le site [www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)

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

	Mission Centre Hospitalier	Total Établissement
Nombre de mises sous garde préventive appliquées	Hôpital de Saint-Jérôme : 759 Hôpital de Saint-Eustache : 249 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : n/a Hôpital Laurentien : 169 Centre de services de Rivière-Rouge : 48	1225
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	274
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	Hôpital de Saint-Jérôme : 188 Hôpital de Saint-Eustache : 10 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : () Hôpital Laurentien : 20 Centre de services de Rivière-Rouge : 18	236
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	594
Nombre de mises sous garde autorisée par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée)	Hôpital de Saint-Jérôme : 384 Hôpital de Saint-Eustache : 62 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : () Hôpital Laurentien : 31 Centre de services de Rivière-Rouge : 20	500

() : nombre trop petit pour en permettre la publication.

# L'information et la consultation de la population

Soucieux de tenir informés les citoyens des soins et services offerts, le CISSS des Laurentides déploie différentes actions de communication afin de rejoindre la population de son territoire.

Le site Internet du CISSS ([www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)) est un outil indispensable afin d'informer la population. Il comprend notamment plusieurs informations sur les soins et services disponibles, les bonnes habitudes de vie, la prévention de différentes maladies, etc. La plateforme permet également aux citoyens de prendre contact avec le CISSS des Laurentides par le biais du formulaire en ligne «Demande d'information générale». Pour chaque demande reçue, une réponse est fournie par le service des communications.

L'organisation assure une présence active auprès des médias, autant locaux que nationaux, afin de renseigner, spécialement, sur les actions et services déployés afin de faire face à la COVID-19. Le CISSS des Laurentides a d'ailleurs organisé des points de presse réguliers dans l'objectif d'informer proactivement les citoyens des Laurentides. Tous ces efforts de communication auront été essentiels dans le contexte pandémique.

Toujours dans le but d'informer efficacement la population, le CISSS des Laurentides est également présent sur les médias sociaux :

- Page Facebook du CISSS des Laurentides
- Page LinkedIn du CISSS des Laurentides
- Compte Instagram du CISSS des Laurentides
- Compte Twitter du CISSS des Laurentides
- Compte YouTube du CISSS des Laurentides

## Participation des usagers

La population des Laurentides est également invitée à assister aux séances du conseil d'administration. Le public est invité, par le biais d'avis publics publiés 15 jours avant la rencontre, à poser ses questions lors de ces rencontres. En 2021-2022, les séances du conseil d'administration ont été webdiffusées grâce

à la plateforme ZOOM. Ces séances sont également disponibles en rediffusion sur la plateforme YouTube.

Nous travaillons également à ce que les usagers soient des membres actifs des équipes de soins et de services en contribuant à différents comités de travail et d'amélioration continue. Dans la dernière année, plus de 135 usagers partenaires ressources ont été impliqués dans l'un des 72 nouveaux mandats, en plus de certains dossiers majeurs, tels que : modernisation des centres hospitaliers, pavillon santé mentale, centres de vaccination, maisons des aînés et alternatives.

La mise en place d'une modalité d'implication allégée nommée « usager partenaire d'un jour » nous permet dorénavant d'aller à la rencontre de la perspective de l'ensemble de notre clientèle. Dans la dernière année, 16 usagers partenaires d'un jour ont été sollicités.

**Pour tout renseignement, la population est invitée à consulter le site Internet de l'établissement ([www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)), à téléphoner ou à se rendre dans l'une des installations du CISSS des Laurentides.**





**L'application de la  
politique portant sur les  
soins de fin de vie**







# L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie

## Rapport de la présidente-directrice générale au Conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 8, Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ chapitre S-32.0001)

Les travaux d'implantation et d'application des différents volets de la Loi sur les soins de fin de vie se sont poursuivis au cours de la dernière année (2021-2022), notamment par la consolidation ou la révision de certains processus et par l'initiation de nouveaux projets pour répondre davantage aux besoins des usagers en fin de vie et leurs proches :

- Amorce de la mise en place de la structure de gouvernance des soins palliatifs pour développer un continuum de soins et services en soins palliatifs et répondre aux priorités ministérielles;
- Poursuite de la formation générale en soins de fin de vie des intervenants de l'équipe interdisciplinaire des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées (Soutien à domicile (SAD) et Hébergement (HEB)) et de la Direction générale adjointe programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche (volet 2) : 973 intervenants formés;
- Formation en soins de fin de vie offerte à 539 préposées aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux (volet 3);
- Formation en soins de fin de vie offerte à 310 infirmières et infirmières auxiliaires (volet 3);
- Ajustement des cibles à atteindre au plan de développement des compétences en soins palliatifs et fin de vie, en fonction de la pertinence pour les milieux de soins;
- Rédaction d'un rapport portant sur l'évaluation du rôle des infirmières cliniciennes en soins palliatifs et d'une description de fonctions harmonisée;
- Accompagnement des maisons de soins palliatifs concernant l'application des arrêtés ministériels, de la vaccination, des visites humanitaires et du dépistage en lien avec la COVID-19;
- Harmonisation et signature de nouvelles ententes de service pour les trois maisons de soins palliatifs sur le territoire;
- Application du processus d'agrément des maisons de soins palliatifs, en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- Accompagnement, support et coordination entre le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le CISSS pour les maisons de soins palliatifs et ouverture d'une nouvelle maison en septembre 2021 (MRC des Laurentides);
- Accompagnement, préparation et enseignement pour l'offre de service en aide médicale à mourir (AMM) de la nouvelle maison de soins palliatifs;
- Création d'un comité portant sur l'analyse des ressources nécessaires en soins palliatifs à domicile en fonction de la réalité actuelle;
- Création d'un comité portant sur la trajectoire des soins de fin de vie en milieux d'hébergement (Maison des aînés et CHSLD), en partenariat avec le comité sur la transformation des milieux d'hébergement. Leurs travaux comprennent les éléments suivants :
  - Création d'un groupe de discussion avec les médecins en hébergement;
  - Création de groupes de discussion avec les gestionnaires de sites;
  - Création de groupes de discussion avec le personnel soignant et les intervenants;
  - Réflexion quant à l'implantation d'un programme uniformisé sur l'approche intégrée en soins palliatifs.
- Formation des nouveaux répondants locaux en AMM;
- Élaboration et réflexion portant sur un processus de prise en charge de l'AMM en milieu d'hébergement;

- Travaux et démarches en lien avec l'adoption de la nouvelle loi C-7 sur l'aide médicale à mourir :
  - Présentation aux propriétaires et gestionnaires des ressources intermédiaires (RI);
  - Présentation et formation aux médecins en hébergement;
  - Présentation et formation aux intervenants du SAD et des groupes de médecine de famille (GMF);
  - Poursuite des présentations aux médecins spécialistes;
  - Production d'une cartographie/aide-mémoire aux médecins généralistes et spécialistes;
  - Production d'une cartographie en hébergement;
  - Production d'une cartographie des deux lois sur l'AMM;
  - Révision des formulaires et dépliants;
  - Déploiement d'équipes de soutien en RI et hébergement;
  - Création de deux comités (Groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) et éthique) de réflexion et d'analyse concernant l'accès à l'AMM;
- Production d'un état de situation sur la progression des demandes d'AMM (2015-2022).
- Réflexion et démarches du GIS concernant le recrutement de médecins pour donner ce soin de santé;
- Accompagnement par le GIS des équipes de soins et services (centres hospitaliers, soins à domicile, centres d'hébergement, RI, résidences privées pour aînés) pour le traitement de 445 demandes d'aide médicale à mourir;
- Participation à un projet de recherche de l'Université de Montréal, en partenariat avec le MSSS, la Commission sur les soins de fin de vie et le Collège des médecins du Québec sur les GIS du Québec;
- Participation à une table de travail avec les coordonnateurs des GIS des régions avoisinantes du CISSS des Laurentides.

**Synthèse des rapports de la présidente-directrice générale au conseil d'administration de l'établissement et à la Commission sur les soins de fin de vie (art. 8, Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ chapitre S-32.0001)**

**Période du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022**

Activité	Information demandée	Total
Soins palliatifs et de fin de vie	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en centre hospitalier	1251
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en CHSLD	166
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs à domicile	1825
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en maison de soins palliatifs	260
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	134
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	445
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées	263
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir non administrées et les motifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne réponds pas aux critères d'admissibilité : 29</li> <li>• Retrait de la demande ou opte pour un autre soin : 31</li> <li>• Perte d'aptitude à consentir avant l'administration : 5</li> <li>• Décès de l'utilisateur avant l'administration : 84</li> <li>• Décès avant l'évaluation : 5</li> </ul>	154
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir toujours en cours en date du 31 mars 2022	28

# Les ressources humaines

- Les ressources humaines de l'établissement
- La gestion et le contrôle des effectifs



# Les ressources humaines de l'établissement

## Répartition de l'effectif en 2021-2022 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi au 31 mars 2022	Nombre d'ETC En 2021-2022
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	5 137	3 958.32
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 667	2 944.36
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	3 051	1 510.30
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3 895	2 793.32
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	128	72.39
6 - Personnel d'encadrement	515	515.00
<b>Total</b>	<b>18 393</b>	<b>11 793.70</b>

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

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

**Nombre d'équivalent 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

Dans le cadre du suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) transmet à l'établissement le niveau annuel des heures rémunérées à respecter.

Pour la dernière année, on constate une augmentation des heures travaillées qui représente un écart de 806 092, soit environ 0,8 % par rapport à l'année dernière. Cet écart se remarque pour l'ensemble des sous-catégories d'emploi. Nos absences causées par la pandémie sont venues exacerber notre recours aux heures en temps supplémentaire.

Le contexte de la pandémie a aussi ralenti l'élan entrepris par l'établissement afin d'améliorer la situation de la présence au travail. La situation particulière des deux dernières années nous rappelle une fois de plus l'importance d'adopter des mesures de conciliation travail et vie personnelle. De plus, une approche adaptée pour les retours au travail est aussi en déploiement.

Enfin, nous poursuivons la réalisation du plan d'action visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023.

11045283 – CISSS des Laurentides	Comparaison sur 364 jours 2021-03-28 au 2022-03-26		
	Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires
1 – Personnel d'encadrement	842 579	32 023	874 602
2 - Personnel professionnel	3 685 664	63 191	3 748 855
3 – Personnel infirmier	6 515 140	404 596	6 919 736
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	11 608 850	364 292	11 973 142
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 043 088	32 441	2 075 529
6 – Étudiants et stagiaires	112 256	559	112 816
<b>Total 2021-2022</b>	<b>24 807 577</b>	<b>897 102</b>	<b>25 704 679</b>
<b>Total 2020-2021</b>	<b>24 001 485</b>	<b>820 803</b>	<b>24 822 289</b>

<b>Cible 2021-2022</b>	<b>25 704 679</b>
<b>Écart</b>	<b>0</b>
<b>Écart en %</b>	<b>0 %</b>

# Les ressources financières

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





# Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme

## Répartition des charges brutes par programmes

Programmes	Exercice précédent		Exercice courant		Variation des dépenses	
	Dépenses	%	Dépenses	%	\$	%
<b>Programmes-services</b>						
Santé publique	90 185 633 \$	5,09%	131 309 973 \$	6,32%	41 124 340 \$	45,60%
Services généraux-Activités cliniques et d'aide	60 981 198 \$	3,44%	84 063 054 \$	4,05%	23 081 856 \$	37,85%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	392 042 456 \$	22,14%	406 358 944 \$	19,55%	14 316 488 \$	3,65%
Déficiences physiques	63 059 505 \$	3,56%	72 108 150 \$	3,47%	9 048 645 \$	14,35%
Déficiences intellectuelles et TSA	80 998 148 \$	4,57%	95 514 669 \$	4,60%	14 516 521 \$	17,92%
Jeunes en difficultés	137 243 821 \$	7,75%	156 705 184 \$	7,54%	19 461 363 \$	14,18%
Dépendances	8 788 465 \$	0,50%	10 058 510 \$	0,48%	1 270 045 \$	14,45%
Santé mentale	100 374 343 \$	5,67%	110 515 377 \$	5,32%	10 141 034 \$	10,10%
Santé physique	489 240 918 \$	27,63%	560 965 164 \$	26,99%	71 724 246 \$	14,66%
Optilab	19 656 989 \$	1,11%	22 984 173 \$	1,11%	3 327 184 \$	16,93%
<b>Programmes soutien</b>						
Administration	70 738 182 \$	3,99%	179 584 693 \$	8,64%	108 846 511 \$	153,87%
DRILL (informatique)	5 841 854 \$	0,33%	6 503 551 \$	0,31%	661 697 \$	11,33%
Soutien aux services	120 460 863 \$	6,80%	118 155 908 \$	5,69%	(2 304 955) \$	-1,91%
Gestion des bâtiments et des équipements	131 104 076 \$	7,40%	123 273 960 \$	5,93%	(7 830 116) \$	-5,97%
<b>Total des charges brutes</b>	<b>1 770 716 451 \$</b>	<b>100,00%</b>	<b>2 078 101 310 \$</b>	<b>100,00%</b>	<b>307 384 859 \$</b>	<b>17,36%</b>

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

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

\*\*\* La variation de 108 M \$ inclut les paiements d'une rétroactivité salariale de 100 M \$ et 7,5 M \$ pour une rétroactivité sur des rétributions de services RI-RTF.

**Le lecteur peut consulter les états financiers inclus dans le rapport annuel AS-471, publié sur notre site internet à l'adresse [www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)**

## L'équilibre budgétaire

Pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2022 le CISSS des Laurentides présente un surplus de 4 926 267 \$ constitué de :

Fonds d'exploitation                    386 324 \$  
Fonds d'immobilisations                4 539 943 \$

L'établissement a respecté l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire.

## Les contrats de service

Contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus  
conclus entre 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022

Vous trouverez ci-dessous l'état de l'application des dispositions relatives aux contrats de service, tel que prescrit par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE) pour l'année 2021-2022. Les contrats de services inclus dans cette reddition sont ceux qui ont fait l'objet d'une autorisation du dirigeant du CISSS des Laurentides.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique <sup>1</sup>	9	450 526,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique <sup>2</sup>	5	548 428,00 \$
<b>Total des contrats de services</b>	<b>14</b>	<b>998 954,00 \$</b>

<sup>1</sup> Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

<sup>2</sup> Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

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



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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT				
Année		Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2022
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>				
Paiements de transferts devant être versés par le MSSS à l'établissement relatifs à des immobilisations acquises au 31 mars, non comptabilisés à l'état des résultats et à l'état de la situation financière.	2013-14	0500 Réserve	En 2021-2022, changement par le gouvernement du Québec de la norme sur les paiements de transfert, maintenant comptabilisés à l'état des résultats selon le rythme de la réalisation des travaux.	0600 Régulé
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du <i>Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public</i> , il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.	2011-12	0500 Réserve	Au 1er avril 2021, la propriété des bâtiments loués auprès de la SQI a été transférée à l'établissement.	0600 Régulé
Le CISSS des Laurentides a obtenu une subvention en lien avec les charges et les pertes de revenus, déduction faite des économies engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. L'auditeur n'a pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne les économies et les pertes de revenus prises en compte, et donc, ne peut déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants comptabilisés.	2020-21	0500 Réserve	La comptabilisation des coûts COVID a été faite conformément aux directives du MSSS.	0620 Non réglé
Le CISSS des Laurentides n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.	2020-21	0500 Réserve	L'établissement a comptabilisé la dépense liée à l'indexation et aux forfaitaires au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2022.	0600 Régulé





# Les ressources informationnelles



# Direction des 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, Laurentides et Laval, de même que du soutien informatique aux employés de ces CISSS.

En cette deuxième année de pandémie de COVID-19, la DRI LLL, dans le but de soutenir les besoins en ressources informationnelles de ses utilisateurs, 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;
- Continué de concentrer ses ressources vers ses services de proximité ainsi qu'au centre de soutien informatique (CSI) afin de soutenir les centres de dépistage (CDD), d'évaluation (CDE), les sites non traditionnels (SNT) ainsi que les sites de vaccination;
- 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 avec les domaines d'affaires afin d'obtenir une vue d'ensemble des activités requises et de fournir les informations pertinentes aux prises de décisions.

## Consolidation des technologies de télésanté

Accélérées en 2020-2021 en raison de la COVID-19, les activités de télésanté se sont poursuivies. À la demande de la direction générale des technologies de l'information (DGTI) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la DRI LLL a procédé à une rationalisation des licences REACTS et ZOOM au profit des licences TEAMS incluses dans le contrat Office 365 négocié par le MSSS. Ainsi, des milliers de prestations de soins et services ont pu être effectuées à distance, diminuant les risques de propagation du virus. Il est à noter qu'afin d'assurer la protection et la confidentialité des données échangées par ces solutions de télésanté, le MSSS s'est assuré que les données de TEAMS soient hébergées dans des centres de données hautement sécurisés et situés au Canada.

## Poursuite du télétravail

Le télétravail, qu'il soit à temps plein ou de manière occasionnelle, est demeuré un mode de travail important en 2021-2022. La DRI LLL a donc fourni le soutien nécessaire pour permettre le maintien de plus de 3000 travailleurs du CISSS des Laurentides en télétravail.

## Utilisation d'Office 365

L'utilisation d'Office 365 s'est de plus en plus installée dans le quotidien des employés du CISSS des Laurentides. Que ce soit pour son outil de messagerie électronique « Outlook » ou encore l'outil de collaboration TEAMS, les employés du CISSS des Laurentides, surtout au niveau des gestionnaires et du personnel des directions de soutien, ont exploité quotidiennement ces outils, et en ont davantage acquis la maîtrise. Ce sont plus de 10000 employés au CISSS des Laurentides qui utilisent ces outils, contribuant à garder les équipes en contact et surtout à maintenir l'esprit d'équipe.

## Cybersécurité

Les pirates informatiques du monde entier ont intensifié leurs 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 la mise à jour de ses infrastructures logicielles pour contrer des virus tel que Log4j, soit par la mise à jour de son antivirus et par le renforcement du périmètre de sécurité des infrastructures technologiques des trois régions. La mise en place d'un mécanisme d'authentification à multiples facteurs (MFA) pour l'accès aux systèmes accessibles depuis l'Internet, dont Office 365, est une autre mesure de protection qui a été mise en place. 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 utilisateurs employés du CISSS des Laurentides, ce qui en fait une mesure efficace contre les cyberattaques. Des campagnes de sensibilisation ont été effectuées auprès des utilisateurs leur rappelant, entre autres, l'importance de ne jamais partager son mot de passe et de ne pas ouvrir les pièces jointes d'un courriel provenant d'une source inconnue ou suspecte.

## Informatisation clinique

La DRI LLL a poursuivi sa collaboration avec les domaines cliniques pour le rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ) ChartMaxx. Implanté aux débuts des années 2000, ChartMaxx n'avait jusqu'alors pas été rehaussé. La nouvelle version du DPÉ ChartMaxx, appelée Quantum, a été déployée dans les centres hospitaliers de Saint-Jérôme et de Sainte-Agathe. Le déploiement à l'hôpital de Saint-Eustache devrait avoir lieu en 2022-2023.

## Mise en place du centre d'opérationnalisation du système d'information de laboratoire provincial (CO SILP) et déploiement du système d'information de laboratoire provincial (SILP) dans Optilab LLL

La DRI LLL s'est vu confier, en partenariat avec le CISSS de Laval et la direction Optilab LLL, le déploiement ainsi que l'exploitation du système d'information de laboratoire provincial (SILP). Pour s'acquitter de ce mandat d'une durée minimale de 14 années, la DRI LLL a mis sur pied un centre d'opérationnalisation du système d'information de laboratoire provincial (CO SILP) qui est financé par le MSSS. 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 Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Constitué d'une trentaine de ressources, le CO SILP est à pied d'œuvre depuis avril 2020 pour s'acquitter de son mandat. Ainsi, les travaux d'implantation du SILP dans Optilab LLL ont débuté à l'automne 2020 et l'implantation du nouveau SILP dans les centres hospitaliers du CISSS des Laurentides aura lieu pendant l'exercice financier 2023-2024. Parallèlement, le CO SILP a débuté les mêmes travaux pour les Optilab du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), de la Montérégie, du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), du Saguenay-Lac-St-Jean, de l'Outaouais et de Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Il va sans dire qu'il s'agit d'un projet colossal, qui fait d'ailleurs partie du plan directeur des ressources informationnelles du CISSS des Laurentides. L'implantation du SILP dans les 12 Optilab du RSSS devrait s'échelonner jusqu'à l'automne 2025.

## 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 :

- Rehaussement de MedUrge : L'objectif de ce projet est d'uniformiser les processus et la saisie des données dans les 5 urgences du CISSS des Laurentides. Au terme du projet, les 5 urgences utiliseront le système MedUrge dynamique ce qui permettra, entre autres, pour chaque salle d'urgence d'effectuer une gestion en temps réel de la salle d'attente, des salles de traitement et des civières, en plus d'une utilisation intuitive des informations cliniques, des allergies du patient et des médicaments prescrits.
- Consolidation du répertoire d'entreprise (AD15) : Ce projet vise à consolider dans un seul répertoire d'entreprise (active directory), nommé AD15, les 13 répertoires d'entreprise existants actuellement au CISSS des Laurentides. Cette consolidation permettra une gestion plus simple des infrastructures du CISSS en plus d'en améliorer la sécurité. La consolidation vers l'AD15 est également un prérequis ministériel en vue de l'arrivée éventuelle du dossier santé numérique provincial.
- Rehaussement à Windows 10 : Ce projet, qui a débuté en janvier 2019, 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 92% des ordinateurs ont été rehaussés à Windows 10, ce qui représente une économie annuelle de plus de 300 000\$ en frais de support étendu.
- Régionalisation d'Opera/Instrumental : Ce projet vise l'optimisation et l'unification des procédures cliniques, statistiques et administratives dans les blocs opératoires du CISSS des Laurentides afin d'offrir des standards de qualité et la prise en charge des patients. Ainsi, la traçabilité du matériel offre la possibilité de retrouver quel dispositif a servi à quel patient dans son cycle de vie. Les avantages de la traçabilité offrent également une meilleure gestion des instruments concernant la durée de vie et le coût unitaire.
- Maison des aînés et maison alternative : Les travaux visant la construction de 5 maisons des aînés et maison alternative (MDA-MA) au CISSS des Laurentides ont débuté en 2021-2022. Partie prenante de ce projet, la DRI LLL voit à la planification des requis technologiques de ces MDA-MA, que ce soit au niveau de la réseautique (ex : WiFi) ou encore au niveau des divers systèmes d'information qui seront utilisés.



### Valeur induite par les ressources informationnelles sur la performance organisationnelle

Lors de l'exercice 2021-2022, les ressources informationnelles ont contribué à la performance de l'organisation de diverses façons, soit entre autres :

- Par l'exécution de plus de 87 000 demandes en provenance du CISSS des Laurentides;
- Par la consolidation des outils de télésanté 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 et à la relocalisation des CDD, CDE, SNT et sites de vaccination;
- Par le soutien aux équipes cliniques dans le déploiement de systèmes d'information cliniques tels que le rehaussement de MedUrge et la régionalisation d'OPERA/Instrumental;
- Par le rehaussement à Windows 10 de 3000 postes de travail, par le déploiement d'une version améliorée d'un antivirus sur plus de 13 000 postes de travail et 1500 serveurs et par le resserrement du périmètre de sécurité assurant ainsi une meilleure sécurité des infrastructures informatiques du CISSS;
- Par la consolidation des infrastructures informatiques du CISSS permettant la réalisation d'économies.
- Par leur implication dans les projets ministériels tels que la maison des aînés et maison alternative (MDA-MA), le SILP et le guichet d'accès à la première ligne (GAP).



# **La divulgation des actes répréhensibles**



Divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics	Nombre de divulgations	Nombre de motifs	Motifs fondés
1. Nombre de divulgations reçues par le responsable du suivi des divulgations <sup>1</sup>	-	Sans objet	Sans objet
2. Nombre de motifs allégués dans les divulgations reçues (point 1) <sup>2</sup>	Sans objet	-	
3. Nombre de motifs auxquels il a été mis fin en application du paragraphe 3 de l'article 22		-	
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	Sans objet	-	-
Un manquement grave aux normes d'éthique et de déontologie		-	-
Un usage abusif des fonds et des biens d'un organisme public, y compris de ceux qu'il gère ou détient pour autrui		-	-
Un cas grave de mauvaise gestion au sein d'un organisme public, y compris un abus d'autorité		-	-
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		-	-
Le fait d'ordonner ou de conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible identifié précédemment		-	-
5. Nombre total de motifs qui ont fait l'objet d'une vérification par le responsable du suivi des divulgations	Sans objet	-	Sans objet
6. Parmi les motifs vérifiés par le responsable de suivi (point 4), le nombre total de motifs qui se sont avérés fondés	Sans objet	Sans objet	-
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	-	Sans objet	Sans objet
8. Nombre de communications de renseignements effectuées en application du premier alinéa de l'article 23 <sup>3</sup>	1	Sans objet	Sans objet

<sup>1</sup>Le nombre de divulgations correspond au nombre de divulgateurs.

<sup>2</sup>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.

<sup>3</sup>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.

# Les organismes communautaires



# Les organismes communautaires

Notre établissement a le mandat d'assurer le suivi de la gestion des subventions allouées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Il veille à ce que les organismes répondent aux critères du programme, qui sont édictés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et par le cadre de référence régional. Le CISSS reconnaît formellement la contribution essentielle et originale des organismes communautaires à la santé et au bien-être de nos communautés. Cette année, ce sont 169 organismes communautaires qui ont été financés par l'un des trois modes de financement du PSOC.

Le CISSS exige une reddition de comptes annuelle qui comprend, entre autres, le rapport financier et le rapport d'activités. Advenant le non-respect des critères énoncés par le PSOC, le CISSS effectue une vérification auprès de l'organisme afin d'assurer une saine gestion des fonds publics. Le cas échéant, cette vérification pourrait aboutir à des recommandations adressées à l'organisme, à une enquête ou à des sanctions administratives. Les organismes ont la responsabilité de faire la démonstration du respect des règles et normes liées à leur mode de financement dans leur reddition de compte annuelle. Considérant le contexte pandémique en 2021-2022, le MSSS a autorisé des assouplissements aux organismes, notamment concernant les délais pour la remise des états financiers produits par un comptable professionnel agréé ainsi que pour la tenue des assemblées générales annuelles.

En 2021-2022, le CISSS s'est vu octroyer de la part du MSSS un budget de rehaussement de 708 856 \$ pour la consolidation d'organismes déjà financés et le financement de nouveaux organismes communautaires qui étaient en attente d'une première subvention. La région a aussi bénéficié de rehaussements récurrents en mission globale de 1 050 664 \$ pour les maisons pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants, de 193 673 \$ pour les organismes œuvrant auprès des conjoints violents ainsi que 121 450 \$ pour les organismes communautaires du programme santé mentale.



# Subventions versées aux organismes communautaires

## Année financière 2021-2022

	Versement total 2020-2021	Versement total 2021-2022
<b>Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES</b>		
Groupe JAD	119 218 \$	137 589 \$
Unité-Toxi des Trois-Vallées (L)	31 822 \$	33 230 \$
Maison Lyse-Beauchamp (Ressource d'hébergement communautaire)	317 014 \$	361 124 \$
Regroupement en toxicomanie Prisme	175 990 \$	178 806 \$
Tangage des Laurentides	213 596 \$	239 719 \$
Unité Domrémy de Ste-Thérèse inc.	200 331 \$	215 168 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie A</b>	<b>1 057 971 \$</b>	<b>1 165 636 \$</b>
<b>Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE</b>		
6e jour inc. (Centre Marie-Eve)	254 090 \$	274 821 \$
Centre de la famille des Hautes-Laurentides	13 742 \$	13 962 \$
Grands-Parents Tendresse	96 852 \$	98 402 \$
Maison de la famille de Mirabel	-	4 656 \$
Maison de la famille des Pays-d'en-Haut (La)	1 070 \$	956 \$
Maison de la famille du Nord (La)	7 641 \$	7 762 \$
Petite Maison de Pointe-Calumet (La)	1 070 \$	1 912 \$
Maison Parenfant des Basses-Laurentides inc.	2 145 \$	2 870 \$
Maison Pause Parent	9 270 \$	8 256 \$
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	323 716 \$	223 986 \$
Nourri-Source - Laurentides	192 423 \$	235 373 \$
Maison de la famille de Bois-des-Filion (La)	1 774 \$	-
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie B</b>	<b>903 793 \$</b>	<b>872 956 \$</b>
<b>Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE</b>		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	257 599 \$	292 823 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	27 148 \$	27 582 \$
Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides	372 339 \$	334 577 \$
Association des personnes handicapées Clair Soleil	84 620 \$	85 974 \$
Association des personnes handicapées de la Rivière du Chêne	31 000 \$	-
Centre d'aide personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques Laurentides	368 435 \$	407 477 \$
Dysphasie Laurentides	203 647 \$	206 905 \$
Groupe relève pour personnes aphasiques/AVC Laurentides G.R.P.A.A.L.	261 530 \$	281 087 \$
Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)	63 896 \$	64 918 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)	54 409 \$	55 280 \$
Société canadienne de la sclérose en plaques Section Laurentides	102 422 \$	139 542 \$
SIVET	145 258 \$	36 315 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie C</b>	<b>1 972 303 \$</b>	<b>1 932 480 \$</b>
<b>Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE</b>		
Acco-Loisirs inc.	212 223 \$	242 367 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	69 726 \$	86 009 \$
Association des personnes handicapées Clair Soleil	128 657 \$	150 922 \$
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)	210 644 \$	236 614 \$
Atelier Altitude inc.	217 071 \$	230 095 \$
Libellule, pers. vivant avec une déf. intel. et spectre de l'autisme adulte et leurs proches	368 185 \$	377 976 \$
Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)	227 716 \$	272 608 \$
Papillons de Nominique inc. (Les)	155 981 \$	138 011 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	120 983 \$	143 428 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)	96 119 \$	83 313 \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	301 438 \$	329 887 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie D</b>	<b>2 108 743 \$</b>	<b>2 291 230 \$</b>

<b>Catégorie G - SANTÉ MENTALE</b>		
Alternatives Laurentides	8 532 \$	8 669 \$
Association Laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale inc	328 423 \$	429 296 \$
Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	232 636 \$	303 456 \$
Atelier Ensemble on se tient	273 105 \$	324 223 \$
C.E.S.A.M.E. Centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	207 511 \$	263 453 \$
Centre aux sources d'Argenteuil	225 764 \$	275 678 \$
Centre prévention suicide le Faubourg	634 759 \$	756 162 \$
Collectif des Laurentides en santé mentale	106 347 \$	192 172 \$
Droits et recours Laurentides	275 266 \$	348 001 \$
Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	284 515 \$	339 045 \$
Arc-en-Soi, centre de prévention et d intervention en santé mentale (L)	248 954 \$	288 443 \$
Groupe Harfang des Neiges des Laurentides (Le)	308 472 \$	364 516 \$
Échelon des Pays d'en Haut inc. (L)	201 810 \$	252 599 \$
Hébergement Fleur de Macacam	91 018 \$	119 769 \$
L'Envolée, ressource alternative en santé mentale	203 423 \$	276 914 \$
Maison Clothilde	191 744 \$	253 719 \$
Panda Basses-Laurentides sud-ouest	199 563 \$	253 639 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie G</b>	<b>4 021 842 \$</b>	<b>5 049 754 \$</b>

<b>Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)</b>		
Centre d'action bénévole d'Argenteuil	49 099 \$	49 885 \$
Centre d action bénévole Léonie Bélanger inc	59 467 \$	60 418 \$
Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	50 853 \$	51 667 \$
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut inc.	274 347 \$	283 737 \$
Action bénévole de la Rouge (L)	43 898 \$	44 600 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie H</b>	<b>477 664 \$</b>	<b>490 307 \$</b>

<b>Catégorie J - PERSONNES AGÉES</b>		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	38 538 \$	39 155 \$
L'Antr'aidant	121 276 \$	156 157 \$
Maison Aloïs Alzheimer des Laurentides	243 562 \$	252 459 \$
Mouvement Entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	134 621 \$	136 775 \$
Prévoyance envers les aînés des Laurentides inc.	119 740 \$	152 505 \$
Vigil-Ange	65 589 \$	92 249 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie J</b>	<b>723 326 \$</b>	<b>829 300 \$</b>

<b>Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES</b>		
Amie du quartier	157 678 \$	165 615 \$
Café communautaire I Entre-gens de Ste-Adèle, Comté Rousseau	146 377 \$	157 923 \$
Café coup de cœur	57 855 \$	73 125 \$
Café Partage d'Argenteuil	98 835 \$	120 357 \$
Centre communautaire de Ferme-Neuve	106 113 \$	80 727 \$
Centre de la Famille du Grand Saint-Jérôme	204 823 \$	192 329 \$
Centre d entraide Argenteuil	221 127 \$	232 751 \$
Centre d entraide Racine-Lavoie	212 899 \$	228 584 \$
Centre d entraide Thérèse-De Blainville inc.	145 894 \$	162 036 \$
Comité d aide alimentaire des Patriotes	74 661 \$	55 645 \$
Comptoir d entraide de Labelle	24 168 \$	24 555 \$
Garde-Manger des Pays-d en-Haut/Partage Amitié	114 066 \$	121 635 \$
Maison d entraide de Prévost (La)	19 009 \$	38 095 \$
Rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson (La)	109 196 \$	120 723 \$
Ecluse des Laurentides (L)	294 698 \$	304 541 \$
Manne du jour	127 328 \$	144 446 \$
Moisson Laurentides	193 227 \$	173 257 \$
Montagne d Espoir (La)	60 319 \$	72 621 \$
Ressources communautaires Sophie	93 643 \$	114 860 \$
Resto Pop Thérèse-De Blainville	119 021 \$	145 297 \$
Les Serres de Clara	92 247 \$	110 560 \$
Services d'entraide Le Relais	82 954 \$	96 822 \$
Soupe et Compagnie des Pays-d'en-Haut	113 278 \$	128 340 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie L</b>	<b>2 869 416 \$</b>	<b>3 064 844 \$</b>

# Subventions versées aux organismes communautaires

## Année financière 2021-2022

<b>Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT ET CENTRES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE</b>		
4 Korner Family Resource Center / Centre de ressources familiales 4 Korner	152 521 \$	187 472 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie N</b>	<b>152 521 \$</b>	<b>187 472 \$</b>
<b>Catégorie O - VIH - SIDA</b>		
Centre Sida Amitié	355 409 \$	391 463 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie O</b>	<b>355 409 \$</b>	<b>391 463 \$</b>
<b>Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE</b>		
Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	389 686 \$	306 829 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie Q</b>	<b>389 686 \$</b>	<b>306 829 \$</b>
<b>Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE</b>		
Action bénévole de la Rouge (L)	150 519 \$	152 927 \$
Association des Abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	19 970 \$	20 290 \$
Association Régionale de Loisirs pour Personnes Handicapées des Laurentides (ARL)	180 000 \$	180 000 \$
Centre d'action bénévole d'Argenteuil	293 169 \$	297 860 \$
Centre d'action bénévole Laurentides	286 477 \$	291 061 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc	216 810 \$	225 279 \$
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	335 552 \$	334 935 \$
Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	278 108 \$	287 558 \$
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp inc.	341 845 \$	352 315 \$
Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	126 683 \$	128 710 \$
Comité de bénévolat de Sainte-Anne-du-Lac	22 767 \$	21 076 \$
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	20 923 \$	21 258 \$
Joyeux aînés macaziens (Les)	20 160 \$	- \$
Société Alzheimer des Laurentides (La)	425 007 \$	431 807 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie R</b>	<b>2 717 990 \$</b>	<b>2 745 076 \$</b>
<b>Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ</b>		
Citad'Elle de Lachute (La)	997 914 \$	1 175 623 \$
Maison d Ariane (La)	1 043 362 \$	1 201 017 \$
Ombre-Elle, Maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjug	1 006 339 \$	1 121 730 \$
Maison d Accueil Le Mitan inc.	1 025 408 \$	1 204 976 \$
Passe-R-Elle des Hautes-Laurentides	976 606 \$	1 053 223 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie S</b>	<b>5 049 629 \$</b>	<b>5 756 569 \$</b>
<b>Catégorie T - CENTRES DE FEMMES</b>		
Centre de femmes Liber'Elles	121 699 \$	148 689 \$
Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	228 604 \$	235 134 \$
Colombe (La)	231 883 \$	241 648 \$
La Mouvance, Centre de femmes	228 279 \$	238 799 \$
Carrefour des femmes du Grand Lachute (Le)	249 329 \$	253 051 \$
Centre de femmes Les Unes et les Autres inc. (Le)	228 279 \$	238 798 \$
Signée femmes - Le centre de femmes	231 485 \$	245 471 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie T</b>	<b>1 519 558 \$</b>	<b>1 601 590 \$</b>
<b>Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)</b>		
Centre d aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides (CALAC	683 850 \$	694 792 \$
Elan, centre d aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (L)	496 584 \$	504 529 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie V</b>	<b>1 180 434 \$</b>	<b>1 199 321 \$</b>
<b>Catégorie W - AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL</b>		
Centre d entraide et de traitement des agressions sexuelles (Parents-Unis Laurentides	699 100 \$	710 286 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie W</b>	<b>699 100 \$</b>	<b>710 286 \$</b>
<b>Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES</b>		
A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	456 913 \$	568 265 \$
Paix programme d'aide et d'intervention inc.	342 457 \$	363 365 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégories X</b>	<b>799 370 \$</b>	<b>931 630 \$</b>

<b>Catégorie Z - ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE</b>		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	492 100 \$	499 974 \$
Mesures alternatives des Vallées du Nord	510 670 \$	508 681 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie Z</b>	<b>1 002 770 \$</b>	<b>1 008 655 \$</b>
<b>Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES</b>		
Association des maisons de jeunes de Mirabel	154 435 \$	131 410 \$
Carrefour Jeunesse Desjardins	146 443 \$	133 271 \$
Maison des jeunes de Blainville inc. (La)	145 256 \$	163 496 \$
Maison des jeunes de Grenville et agglomération (La)	126 937 \$	96 289 \$
Maison des jeunes de Labelle (La)	140 823 \$	154 749 \$
Maison des jeunes de Pointe-Calumet inc. (La)	90 362 \$	121 539 \$
Maison des jeunes de Sainte-Agathe (La)	129 606 \$	107 963 \$
Maison des jeunes d'Oka (La)	120 517 \$	133 056 \$
Avenue 12-17 (L)	139 248 \$	153 417 \$
Maison de jeunes de Brownsburg-Chatham	140 823 \$	159 749 \$
Maison des jeunes de Deux-Montagnes	139 199 \$	88 160 \$
Maison des jeunes de la Minerve	112 424 \$	130 738 \$
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge inc.	145 428 \$	155 926 \$
Maison des jeunes de Mont-Laurier	153 210 \$	97 468 \$
Maison des jeunes de St-Eustache inc.	154 468 \$	159 105 \$
Maison des jeunes de St-Jovite	149 339 \$	137 045 \$
Maison des jeunes des Basses Laurentides inc.	177 550 \$	185 286 \$
Maison des jeunes Rivière du Nord	150 687 \$	163 162 \$
Maison des jeunes de Sainte-Adèle	135 204 \$	151 540 \$
Maison des jeunes de Ste-Anne-des-Plaines inc.	133 610 \$	111 023 \$
Maison des Jeunes Loco Local	90 235 \$	112 751 \$
Maison de Jeunes la Sensass Ion	53 500 \$	71 528 \$
Maison des jeunes St-Sauveur - Piedmont inc.	77 161 \$	78 396 \$
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand Inc.	131 456 \$	143 099 \$
Univers Jeunesse Argenteuil	177 085 \$	180 884 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 1</b>	<b>3 315 006 \$</b>	<b>3 321 050 \$</b>
<b>Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>		
Appartements supervisés Le Transit	37 586 \$	38 187 \$
Centre ressource jeunesse N.D.L.	87 773 \$	100 895 \$
Escouade pour l'enfance (Espace Laurentides)	411 153 \$	426 092 \$
Antre Jeunes (L)	204 781 \$	221 912 \$
Grands Frères Grandes Soeurs de la Porte du Nord	124 969 \$	144 181 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	43 862 \$	44 564 \$
S.O.S. Jeunesse	298 157 \$	302 928 \$
Trait-D'Union Jeunesse	- \$	35 000 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 2</b>	<b>1 208 281 \$</b>	<b>1 313 759 \$</b>
<b>Catégorie 4 - CANCER</b>		
Albatros Mont-Laurier (MRC Antoine-Labelle)	18 345 \$	18 639 \$
Pallia-Vie (service des soins palliatifs à domicile)	219 657 \$	223 172 \$
Palliacco	96 757 \$	69 553 \$
SERCAN	134 012 \$	164 563 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 4</b>	<b>468 771 \$</b>	<b>475 927 \$</b>
<b>Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE</b>		
Centre regain de vie inc. (Le)	16 164 \$	14 390 \$
Maison de la famille de Bois-des-Filion (La)	14 390 \$	14 390 \$
Maison de la famille de Mirabel	4 156 \$	- \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 5</b>	<b>34 710 \$</b>	<b>28 780 \$</b>
<b>Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE</b>		
Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	365 024 \$	407 061 \$
Maison d hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides inc. (LA)	404 181 \$	423 377 \$
La Maison d'hébergement Le Petit Patro des Basses Laurentides	451 489 \$	480 116 \$
Maison d hébergement Accueil communautaire jeunesse des Basses-Laurentides inc.	444 924 \$	469 664 \$
Maison d hébergement jeunesse La Parenthèse	445 592 \$	474 885 \$
Centre d'hébergement multiservice de Mirabel	35 000 \$	80 936 \$
<b>SOUS-TOTAL - Catégorie 6</b>	<b>2 146 210 \$</b>	<b>2 336 039 \$</b>
<b>Total - PSOC</b>	<b>35 174 503 \$</b>	<b>38 010 953 \$</b>





# Les fondations



# Les fondations

Les 14 fondations associées au CISSS des Laurentides travaillent à mobiliser les citoyens et le milieu des affaires en poursuivant un objectif commun : offrir à la population du territoire des services de santé et sociaux de proximité de qualité égale, voire supérieure à ce que l'on retrouve dans les grands centres. À cet égard, nos fondations bonifient, jour après jour, ce que le réseau est en mesure d'offrir.



**FONDATIONS**  
du CISSS des Laurentides

# Nos fondations en bref



## Fondation du Centre Jeunesse des Laurentides

La Fondation soutient les jeunes et leur famille aux prises avec de grandes difficultés personnelles, familiales ou sociales. Ses programmes encouragent le développement global des enfants et des jeunes desservis par le CISSS des Laurentides et suivi en protection de la jeunesse.



## Fondation André-Boudreau

La Fondation promeut, diffuse et soutient tout projet ou initiative susceptible d'apporter une valeur ajoutée aux programmes de prévention et de traitement offerts par les organisations de santé et de services sociaux aux jeunes ayant des problèmes reliés à l'alcool, aux drogues, aux médicaments pris sans ordonnance, au jeu ainsi qu'à la cyberdépendance.



## Fondation Soleil du Centre d'Accueil St-Benoît

La Fondation amasse des fonds pour offrir une meilleure qualité de vie aux résidents du Centre d'hébergement de Saint-Benoît et améliore ainsi leur quotidien, tout en procurant de meilleures conditions de pratique professionnelle aux intervenants.



## Fondation Florès

La Fondation s'emploie à soutenir les personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique ainsi que leurs proches dans leurs démarches d'intégration et de participation sociales.



## Fondation du Manoir Saint-Eustache

La Fondation fait la promotion et appuie toutes les actions visant les objectifs de prévention, d'aide et de soutien aux personnes âgées ou en perte d'autonomie. Les activités de financement servent principalement pour les résidents du Centre d'hébergement de Saint-Eustache (ex. : zoothérapie, musique, activités sociales) et pour les usagers du Centre de jour.



## Fondation des CHSLD Drapeau Deschambault Maisonneuve

La Fondation offre, aux résidents des CHSLD Drapeau-Deschambault, Hubert-Maisonneuve et Blainville, des services spécialisés de stimulation cognitive tel que de la zoothérapie et de la musicothérapie, ainsi que du soutien à l'amélioration des milieux de vie et à l'acquisition d'équipements spécialisés.



## Fondation de la Résidence Espace de Vie

La Fondation apporte une aide directe aux résidents de cette ressource, aux prises avec une déficience intellectuelle, des handicaps multiples ou divers troubles apparentés au spectre de l'autisme. Elle offre des activités et des équipements de loisir et thérapeutiques qui ne sont pas fournis par le CISSS des Laurentides. Elle organise également des activités d'intégration dans la communauté.



### Fondation de l'Hôpital d'Argenteuil

La Fondation de l'Hôpital d'Argenteuil contribue activement au développement et à l'amélioration des services pour la santé de la communauté du territoire d'Argenteuil. C'est par l'investissement local dans des équipements de fine pointe et des services indispensables que la Fondation réalise sa mission de premier plan, soit d'améliorer l'état de santé de la communauté.



### Fondation Hôpital Saint-Eustache

La Fondation est un partenaire de premier plan dans la réalisation de la mission de l'Hôpital de Saint-Eustache auprès de la population. Elle soutient l'hôpital en permettant l'acquisition d'équipements de haute technologie n'étant pas financés par le MSSS. Elle facilite ainsi la prestation de soins hospitaliers de première qualité dans notre région.



### Fondation médicale des Laurentides et des Pays-d'en-Haut

La Fondation médicale des Laurentides et des Pays-d'en-Haut dessert 32 municipalités qui compte plus de 85 000 résidents. Les établissements de santé soutenus sont l'Hôpital Laurentien de Sainte-Agathe-des-Monts, 7 CLSC, 7 CHSLD, 5 Coop santé, 3 centres de prélèvements, 7 groupes de médecine familiale (GMF) et plusieurs organismes de son territoire.



### Fondation CHDL-CRHV

La Fondation du Centre hospitalier des Laurentides et Centre de réadaptation des Hautes-Vallées promeut des services de santé de qualité, soutient le développement technologique du Centre de services de Rivière-Rouge et améliore la qualité de vie des usagers. Elle fournit aux intervenants de cette installation du CISSS les outils nécessaires pour offrir à la population de meilleurs soins médicaux et des services de santé adéquats.



### Fondation du Centre hospitalier de Mont-Laurier

La Fondation amasse des fonds afin de doter le centre hospitalier et les autres installations du territoire d'équipements spécialisés, permettant ainsi d'élargir l'offre de services médicaux, tout en facilitant le recrutement et la rétention des médecins dans la région.



### Fondation de la Résidence Lachute

La Fondation amasse des fonds pour offrir une meilleure qualité de vie aux résidents et aux résidentes de la Résidence Lachute, un centre d'hébergement accueillant les aînés de la communauté anglophone des Laurentides.



### Fondation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme

Par son désir de soutenir la diversité des clientèles desservie par le centre hospitalier régional ainsi que ses points de services du grand Saint-Jérôme, la Fondation Hôpital régional Saint-Jérôme s'est donné comme mission de soutenir le développement. Le développement se traduit par une variété de sphères passant du soutien au confort patient, le mieux-être des résidents en CHSLD, la mise sur pied de programmes divers dont la santé mentale ainsi que l'achat d'équipements médicaux. Puisque le rôle de l'Hôpital régional est celui de desservir l'ensemble des Laurentides, la Fondation est à même de contribuer à la santé de tous les Laurentiens.



# Annexes

**Le code d'éthique et de déontologie  
des administrateurs**



# Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs



## Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

Direction générale

Adopté par le conseil d'administration  
du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
le 3 février 2016, révisé le 16 septembre 2020.

Québec 

# Code d'éthique et de déontologie

<b>Titre</b>	<b>Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides</b>	
<b>N°</b>	DC 2020 DG 013	
<b>En vigueur</b>	2016-02-03	
<b>Révision</b>	2020-09-16	
<b>Adoption</b>	2016-09-16	Conseil d'administration du CISSS des Laurentides Résolution : R1010- 2020-09-16
<b>Approbation</b>	2020-09-02	Comité de gouvernance et d'éthique
<b>Validation</b>	2020-09-02	Validation : Services juridiques (DRHCAJ) Élaboration : Direction générale (DG)
<b>Diffusion</b>	2020-09-16	Dépôt sur l'Intranet et l'Internet du CISSS des Laurentides et sur le Portail des comités sans papier
<b>Responsable de l'application</b>	Comité de gouvernance et d'éthique	
<b>Application et personnes concernées</b>	Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent code.	
<b>Document(s) remplacé(s)</b>	Ne s'applique pas	
<b>Document(s) initiateur(s)</b>	Ne s'applique pas	
<b>Document(s) en découlant</b>	Ne s'applique pas	



LE **CISSS** DES LAURENTIDES  
complice de votre santé

## Table des matières

1.	Préambule .....	4
2.	Domaine d'application .....	4
3.	Objectifs du code d'éthique et de déontologie.....	4
4.	Définitions et acronymes .....	5
5.	Fondement légal .....	6
6.	Mécanisme de suivi et de révision.....	7
7.	Diffusion.....	7
8.	Principes d'éthique et règles de déontologie .....	8
8.1.	Principes d'éthique.....	8
8.2.	Règles de déontologie .....	9
9.	Conflit d'intérêts.....	12
10.	Application .....	14
	Annexe 1 : Engagement et affirmation du membre.....	19
	Annexe 2 : Avis de bris du statut d'indépendance .....	20
	Annexe 3 : Déclaration des intérêts du membre .....	21
	Annexe 4 : Déclaration des intérêts du président-directeur général .....	23
	Annexe 5 : Déclaration de conflit d'intérêts .....	25
	Annexe 6 : Signalement d'une situation de conflits d'intérêts .....	26
	Annexe 7 : Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen .....	27

---

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique  
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

---

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

## 2. Domaine d'application

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

## 3. Objectifs du code d'éthique et de déontologie

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

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

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

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des membres du

conseil d'administration ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

#### 4. Définitions et acronymes

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

*Code* : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides 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 dans laquelle un membre du conseil d'administration a un intérêt apparent, réel ou potentiel qui pourrait influencer ou sembler influencer l'exécution de ses tâches ou responsabilités. Les situations de conflit d'intérêts peuvent de manière directe ou indirecte, impliquer des relations ou des intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique.

*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* : Est une personne de la famille immédiate d'un membre, 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 tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

*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.

*Intérêt direct* : Celui dont bénéficie personnellement et directement le membre du conseil d'administration, quelle que soit la nature de l'intérêt.

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

*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, ou selon le cas, membre du comité de gouvernance ou du comité ad hoc.

*Personne indépendante* : 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, tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

*Personne raisonnable* : Individu qui 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 i) 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 ou à une personne en fonction au sein de l'établissement et ii) toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

*Tiers*: Toute personne physique ou morale qui n'est pas membre du conseil d'administration.

## **5. Fondement légal**

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides 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 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, cM30).
  - Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).

- Les articles 100, 131, 132.3, 154, 155, 169, 174, 181, 181.0.0.1, 197-201, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 21, 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (RLRQ, chapitre O-7.2).
- La *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1).
- La *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011).

## 6. Mécanisme de suivi et de révision

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.

## 7. 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.

## 8. Principes d'éthique et règles de déontologie

### 8.1. Principes d'éthique

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

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

- Agir, dans l'exercice de ses fonctions, dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, dans le respect du droit et avec prudence, diligence, efficacité, assiduité, équité 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 selon les exigences de la bonne foi ;
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables ;
- Être sensible aux besoins de la population et assurer la prise en compte des droits fondamentaux de la personne ;
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population ;
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles ;
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement ;
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur ;
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.



## 8.2. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques, morales et de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 5. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

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

### 8.2.1. Disponibilité et compétence

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

### 8.2.2. Respect et loyauté

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

### 8.2.3. 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.

#### 8.2.4. **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.

#### 8.2.5. **Discrétion et confidentialité**

- Faire preuve 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.

#### 8.2.6. **Considérations politiques**

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

#### 8.2.7. **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 à moins d'y être autorisé par celles-ci.

#### 8.2.8. **Charge publique**

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale ;
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle

est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

#### **8.2.9. 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. 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.

#### **8.2.10. 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 que ceux d'usage et d'une valeur modeste doit être retourné au donateur ou à l'État.
- Quiconque reçoit un avantage comme suite à un manquement à une norme d'éthique ou de déontologie est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

#### **8.2.11. Interventions inappropriées**

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, de l'octroi d'un contrat et de toute autre démarche interne en cas de conflit d'intérêts ;
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

## 9. Conflit d'intérêts

- 1) 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.
- 2) Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un membre du conseil d'administration 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 des membres du conseil d'administration. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.
- 3) 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, mais non limitativement, de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment constituer des conflits d'intérêts :
  - a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
  - b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
  - c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
  - d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
  - e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- 4) Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe 3. 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.
- 5) Le membre doit également déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration tout intérêt autre que pécuniaire qui pourrait avoir un impact sur l'exercice de ses fonctions ou influencer indûment celui-ci dans l'exercice de ses fonctions, notamment, mais non limitativement, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que

les droits qu'il peut faire valoir contre l'organisme ou l'entreprise, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

- 6) 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 5.
- 7) Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- 8) 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 est soigné ou reçoit des services de l'établissement.
- 9) Tout membre, lorsqu'il a un motif sérieux de croire qu'un autre membre est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit le signaler sans délai au comité de gouvernance et d'éthique en complétant le formulaire Signalement d'une situation de conflit d'intérêts de l'annexe 6.
- 10) Toute déclaration d'intérêts ou de conflit d'intérêts doit être déposée auprès du président du conseil d'administration qui la fait suivre au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et application du présent règlement, le cas échéant. Dans le cas d'une déclaration de conflit d'intérêts lors d'une séance du conseil d'administration, celle-ci peut se faire séance tenante.

## 10. Application

### 1) Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides

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 membres par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire Engagement et affirmation du membre de l'annexe 1 du présent document.

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

### 2) Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

### 3) Comité d'examen ad hoc

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause ou de l'établissement. C'est pourquoi le comité de gouvernance et d'éthique met en place, au besoin, un *comité*

*d'examen ad hoc* (« Comité ad hoc ») afin de résoudre le problème soumis ou de proposer un règlement.

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

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

- b) Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :
- i. faire enquête 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 ;
  - ii. déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent code ;
  - iii. faire des recommandations au conseil d'administration par le biais du comité de gouvernance et d'éthique sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.
- c) 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.
- d) 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.

4) Processus disciplinaire par le comité d'examen ad hoc

- a) Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans ce code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.
- b) 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 6 rempli par cette personne.
- c) 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.

- d) Le membre est informé que l'enquête tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, le membre ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
  - e) Les membres du comité ad hoc chargés de faire l'enquête sont tenus de remplir le formulaire Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen de l'annexe 7.
  - f) Tout membre du comité 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 rigueur et prudence.
  - g) 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 finale que rendra le conseil d'administration.
  - h) 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 :
    - i. un état des faits reprochés ;
    - ii. un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé ;
    - iii. une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du code ;
    - iv. une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 5) Décision du conseil d'administration
- a) Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, le conseil d'administration se réunit à huis clos 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.
  - b) 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. La décision doit être écrite et motivée et la procédure applicable est celle prévue au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. 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.



- c) Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le ministre de la santé et des services sociaux, selon la gravité du manquement.
- d) 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.
- e) Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration 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).
- f) Dans le cas où le membre du conseil visé par l'enquête démissionne avant la fin de l'enquête, le conseil d'administration doit cesser la procédure et remettre tout document en lien avec le dossier au secrétaire du conseil d'administration qui le conserve au dossier conformément à la section 20.13 du présent règlement.
- 6) 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 2 du présent code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

7) Obligations en fin du mandat

Le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions ;
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures de membre du conseil ;
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public ;
- S'abstenir de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'établissement ou autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat ;
- Il est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre

opération à laquelle le CISSS des Laurentides est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible 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.

#### 8) Immunité

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 (article 3.0.5. de la *Loi sur le Ministère du Conseil exécutif*).

## Annexe 1 : Engagement et affirmation du membre

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ (*prénom et nom en lettres moulées*), membre du conseil d'administration déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides*, adopté par le conseil d'administration.

Je déclare en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CISSS des Laurentides.

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

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

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

En foi de quoi, je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (*prénom et nom en lettre moulées*), ai pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CISSS des Laurentides* et je m'engage à m'y conformer.

\_\_\_\_\_

Signature du membre

\_\_\_\_\_

Nom du commissaire à l'assermentation

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du commissaire à l'assermentation

\_\_\_\_\_

Lieu



### Annexe 3 : Déclaration des intérêts du membre

Je, soussigné (e), \_\_\_\_\_ (prénom et nom en lettres moulées), déclare les éléments suivants:

1) Intérêts pécuniaires

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

---

---

---

---

---

2) Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme, à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides (*nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés*) :

---

---

---

---

3) Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur

4) Autres intérêts

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

---

---

---

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

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

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

Je comprends également que les informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) et que tout sera traité de façon confidentielle.

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

---

Signature du membre

---

Date

---

Lieu

#### Annexe 4 : Déclaration des intérêts du président-directeur général

Je, soussigné (e), \_\_\_\_\_ (*prénom et nom en lettres moulées*), président-directeur général et membre d'office du CISSS des Laurentides, déclare les éléments suivants:

1) Intérêts pécuniaires

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

---

---

---

---

---

2) Titre d'administrateur

- Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides.
- J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme, à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides (*nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés*) :

---

---

---

---

---

### 3) Emploi

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

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

### 4) Autres intérêts

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

---

---

---

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

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

Je comprends également que les informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) et que tout sera traité de façon confidentielle.

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

\_\_\_\_\_  
Signature du membre

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Lieu



## Annexe 5 : Déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ (*prénom et nom en lettres moulées*), membre du conseil d'administration du CISSS des Laurentides déclare, par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

---

---

---

---

---

---

Je comprends que cette déclaration sera déposée auprès du comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration pour analyse et recommandation au conseil d'administration, le cas échéant. Je comprends également que les informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) et que tout sera traité de façon confidentielle.

---

Signature du membre

---

Date

---

Lieu

## Annexe 6 : Signalement d'une situation de conflits d'intérêts

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, (*prénom et nom en lettre moulées*) estime que le membre suivant : \_\_\_\_\_, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

---

---

---

---

---

---

---

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

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

---

Signature du membre

---

Date

---

Lieu

## Annexe 7 : Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen

Description du mandat : \_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, (*nom et prénom en lettres moulées*) affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé(e) par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions de membre de comité ad hoc.

\_\_\_\_\_

Signature du membre

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Lieu

*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides*

Québec 