

LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2022-2023



Québec 

The cover features a dark blue curved shape at the top and a light yellow curved shape at the bottom, with the title text centered in the white space between them.

Rapport annuel de gestion 2022-2023

Rapport annuel de gestion 2022-2023 adopté par le conseil d'administration à la séance du 21 juin 2023.

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, 2023

ISBN : 978-2-550-95206-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-95207-7 (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, 2023



Le message des autorités

Président du conseil
d'administration

André Poirier



Présidente-directrice
générale

Rosemonde Landry



Après la pandémie

Au cours de la dernière année, la pandémie nous a laissés souffler, s'estompant peu à peu. Nous avons cependant eu peu de temps pour nous en réjouir puisque la reprise de nos services réguliers nous a grandement sollicités. Sans compter les défis qui se sont ajoutés ou amplifiés à la suite de la pandémie.

En effet, il faut l'admettre, la pénurie de personnel dans le réseau de la santé et des services sociaux atteint des sommets à la suite de la pandémie. Le stress qui a été vécu durant cette période et la fatigue des travailleurs a eu pour effet d'amenuiser nos équipes. C'est le cas dans les Laurentides, comme partout ailleurs dans la province.

Pourtant, les métiers de la santé et des services sociaux sont si nobles et importants! Nous déployons de très nombreux efforts afin de les faire mieux connaître et adopter, et surtout, à recruter les personnes qui disposent des formations nécessaires et qui désirent pratiquer dans un milieu enrichissant. Nos différents milieux de travail sont riches en possibilités et en humanité, nous tentons de les promouvoir plus que jamais.

Reprendre le rythme

Comme vous le savez, certains services ont été ralentis durant la pandémie afin de permettre de concentrer nos efforts sur la lutte à la COVID-19. Depuis la dernière année toutefois, nous avons travaillé à reprendre le rythme normal de toutes nos activités. Dans le contexte de pénurie de personnel, cela s'est parfois avéré exigeant mais nous sommes tout de même très fiers des avancements que nous avons réalisés à cet égard. Nous pouvons vous assurer que nous continuons d'y travailler activement.

Croissance des besoins

La région des Laurentides est l'une des régions du Québec dont la population augmente le plus rapidement. Cette croissance s'est d'ailleurs amplifiée à la suite de la pandémie qui a engendré un retour vers les régions. Dans ce contexte, les besoins que nous devons desservir ne cessent de croître.

Nous mettons tout en œuvre afin de répondre le mieux possible à cette hausse importante des besoins et veillons également à ce que nos bâtiments puissent suivre le pas, en

s'agrandissant et se modernisant. A ce jour, trois de nos hôpitaux font l'objet d'un grand projet visant à augmenter leur superficie et à moderniser leur milieu, soit l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, l'Hôpital de Saint-Eustache et l'Hôpital de Mont-Laurier. Puisque les besoins augmentent rapidement, nous avons déposé des demandes de financement de deuxièmes phases de projet pour l'avenir. Nous avons aussi déposé des projets pour d'autres hôpitaux de la région, soit ceux de Lachute et de Sainte-Agathe-des-Monts.



André Poirier
Président du conseil d'administration

Un merci sincère

Finalement, nous profitons de l'occasion pour adresser un mot tout particulier à tous ceux et celles qui œuvrent au sein de nos équipes. Nous sommes extrêmement reconnaissants de l'apport de chacun. Ils jouent tous un rôle crucial afin de nous permettre de prendre soins de milliers de personnes par année. Nous tenons à les remercier très sincèrement pour la différence qu'ils font pour la santé et le bien-être de nombreuses personnes et familles de la région.



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 2022-2023 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 2023.



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 de l'ententes de gestion et d'imputabilité 49

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

L'agrément	75
La sécurité et la qualité des soins et des services	77
L'examen des plaintes et la promotion des droits	95
Le nombre de mises sous garde dans l'établissement selon la mission	96
L'information et la consultation de la population	97

L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie 101

Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement	105
La gestion et le contrôle des effectifs.....	105

Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	109
L'équilibre budgétaire	109
Les contrats de service	110

L'état du suivi des réserves, commentaires
et observations émis par l'auditeur indépendant 113

Les ressources informationnelles 117

La divulgation des actes répréhensibles 121

Les organismes communautaires..... 125

Les fondations 133

Annexe : Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs 137

Sigles et acronymes

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec
AGA	Assemblée générale annuelle
AMM	Aide médicale à mourir
AMP	Activités médicales particulières
APTS	Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
ARS	Approche relationnelle de soins
ASI	Assistante du supérieur immédiat
ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
AVAC	Accouchement vaginal après césarienne
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
CDP	Clinique désignée populationnelle
CECII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire
CEPI	Candidate à l'exercice de la profession infirmière
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
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CIGA	Clinique d'investigation gériatrique ambulatoire
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
CML	Coordonnateurs médicaux locaux
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
CPA	Comptable professionnel agréé
CPA	Congé précoce assisté
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

Sigles et acronymes

CPQS	Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
CR	Comité de résidents
CRASLA	Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise
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
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DASC	Dispositif d'accès sous-cutané
DEA	Défibrillateur externe automatisé
DER	Direction de l'enseignement et de la recherche
DGA	Direction générale adjointe
DGA-SAPL	Direction générale adjointe soutien, administration, performance et logistique
DGA-SPER	Direction générale adjointe programme Santé physique, enseignement et recherche
DGA-SRSM	Direction générale adjointe programmes sociaux, de réadaptation et de santé-mentale
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DI	Déficiência intellectuelle
DJ	Direction jeunesse
DL	Direction logistique
DME	Dossier médical électronique
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficiência physique
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

Sigles et acronymes

DSI	Direction des soins infirmiers
DSN	Dossier santé numérique
DSQ	Dossier santé Québec
DSP	Direction des services professionnels
DST	Direction des services techniques
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
EMMIE	Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
EPC	Entérobactérie productrice de Carbapénémase
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ERAS	Enhanced Recovery after Surgery
ESPOIR	Équipe de suivi de proximité offrant de l'intervention en réinsertion
ETC	Équivalent temps complet
FIQ	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GASM	Guichet d'accès en santé mentale
GBM	Génie biomédical
GGS	Gérontologie et gériatrie sociale
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
GRQSSS	Gestion des risques, de la qualité et de la sécurité des soins et des services
IDHC	Infirmières diplômées hors Canada
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
IU	Institut universitaire
LGA-R	Lit gériatrique alternatif – volet récupération
LGCE	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs
LGGRI	Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
LLL	Laurentides-Lanaudière-Laval
LMRSST	Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MASM	Mécanisme d'accès en santé mentale

Sigles et acronymes

MDA-MA	Maison des aînés et maisons alternatives
MFA	Mécanisme d'authentification à multiples facteurs
MFMC	Ma famille, ma communauté
MI	Maladie infectieuse
MMUU	Matériel médical à usage unique
MOI	Main-d'oeuvre indépendante
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
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OLO	Œuf, Lait, Orange
OMHS	Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
OSFQ	Ordre des sages-femmes du Québec
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PACS	Système d'archivage et de communication des images (Picture Archiving and Communication System)
PAE	Programme d'aide aux employés
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
PIJ	Programme Intégré Jeunesse
PLM	Point de lavage des mains
PNIC	Programme national d'intégration clinique
POR	Pratique organisationnelle requise
PPCC	Planification précoce et conjointe des congés
PQI	Plan québécois des infrastructures
PQJ	Programme qualification jeunesse
PMSD	Pour une maternité sans danger
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PRDM	Préposé au retraitement des dispositifs médicaux
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAD	Retour à domicile
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
RH	Ressources humaines

Sigles et acronymes

RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RQSUCH	Relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier
RRSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RSI	Règle de soins infirmiers
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	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SAT	Santé au travail
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
SIDIIEF	Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (Réseau International des infirmières francophones)
SILP	Système d'information de laboratoire provincial
SIPAD	Système d'information pour une personne ayant une déficience
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SNT	Site non-traditionnel
SOC	Centre opérationnel de sécurité
SPD	Sédation palliative continue
SPFV	Services palliatifs en fin de vie
SQI	Société québécoise des infrastructures du Québec
SQSV	Stratégie québécoise des sciences de la vie
TGC	Trouble grave du comportement
TNCM	Trouble neurocognitif majeur
TNDR	Table nationale des directeurs de la recherche
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UHB	Unité d'hospitalisation brève
UPR	Usager partenaire ressource
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

Sigles et acronymes

USCD	Unité de soins de courte durée
VIGIE	Violence, Intervention, Gestion, Immédiate, Ensemble
VPH	Virus du papillome humain
VRS	Virus respiratoire syncytial
ZER	Zone d'évaluation rapide



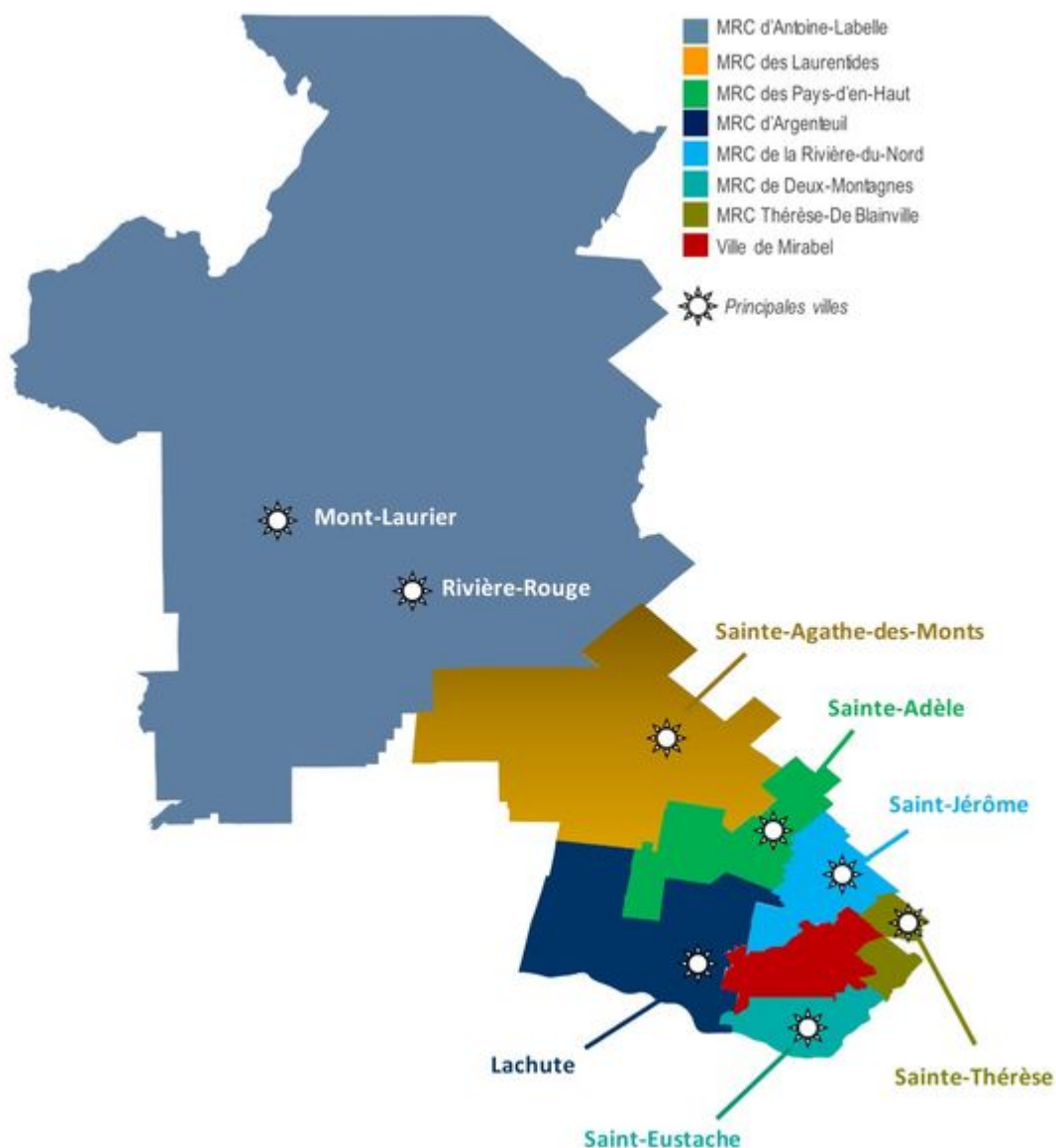
La présentation de l'établissement et les faits saillants

- 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 1,7 milliard de dollars et est réparti en plus de 100 installations réparties sur un territoire d'une superficie d'environ 20 500 km². Notre établissement regroupe 6 hôpitaux, 15 CHSLD publics, des CLSC, et 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, 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 Ministère de la Santé et des Services sociaux (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.



Le conseil d'administration au 31 mars 2023

Constitué de 18 postes, 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

Membres désignés



Cédric Desbiens
Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
Entré en poste en novembre 2022



D^r Maxime Bérard
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
Entré en poste en novembre 2022



D^{re} Geneviève Gauthier
Département régional de médecine générale (DRMG)
Entrée en poste en novembre 2022



François Lavoie
Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)



Carole Tavernier
Comité des usagers (CUCI)
Entrée en poste en juin 2022



Élise Matthey-Jacques
Conseil multidisciplinaire (CM)

Membres indépendants



André Poirier
Président
Expertise
en réadaptation



Michel Couture
Vice-président
Expertise en
protection
de la jeunesse



**Jean-François
Talbot**
Compétence en
ressources
immobilières,
informationnelles
ou humaines

Entrée en poste en
juin 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 2022-2023.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs au 31 mars 2023 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

A large, teal-colored abstract shape that resembles a rounded, curved arrow pointing to the right, occupying the left and center portions of the page. It has a smooth, organic edge.

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Composition

D^r Paul-André Hudon, président, médecine familiale

D^r Stéphane Roberge, 1^{er} vice-président, oto-rhino-laryngologie

D^{re} Marie-Josée Chouinard, 2^e vice-présidente, obstétrique-gynécologie

D^r Rémi Blanchette-Gobeil, secrétaire, radiologie diagnostique

D^r Yves Semerjian, trésorier, chirurgie générale

M^{me} Rosemonde Landry, présidente-directrice générale

D^r Élie Boustani, directeur des services professionnels

D^{re} Kim Beauchemin, médecine familiale

D^r Pierre-Luc Benoit, psychiatrie

D^{re} Véronique Côté-Pagé, médecine interne

D^{re} Marie-André Houle, médecine familiale

D^{re} Marie-Claude Lacaille, médecine familiale

D^r Charly-Claude Morel, médecine familiale

D^r Josko Vujanovic, radiologie diagnostique

M^{me} Elissa Dahak-EI-Ward, pharmacie

M^{me} 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 2022-2023, le CMDP a assuré le suivi de ses objectifs, c'est-à-dire :

- De faire le renouvellement des privilèges de l'ensemble des médecins spécialistes du CISSS des Laurentides;
- De s'assurer d'une couverture de garde sur place et à distance dans chacun des services;
- De mettre en place et assurer le suivi des comités de discipline;
- D'assurer le suivi et donner son avis sur la nomination des chefs de départements et de services cliniques du CISSS des Laurentides;
- De faire le suivi des délais de lecture et de signatures des rapports en imagerie médicale.

Conseil des infirmières et infirmiers

Composition du comité exécutif

M^{me} Catherine Denis, chef programme RI-RPA
(représentante DSAPA-SAD), présidente

M^{me} Sonia Lento, infirmière clinicienne
(représentante DPDRP), vice-présidente

M^{me} Josianne Moreau, infirmière clinicienne
(représentante DSMDPGA), trésorière

M. Steve Desjardins, directeur des soins infirmiers,
secrétaire

M^{me} Rosemonde Landry, présidente-directrice
générale

M^{me} Julie Colette, assistante infirmière-chef
(représentante DSAPA-HÉB)

M^{me} Annick Collin, assistante infirmière-chef
(représentante DJ-DPJ)

M^{me} Julie Ducharme, conseillère en soins infirmiers
(représentante des directions de soutien autres)

M^{me} Ariane Labrie, infirmière clinicienne
(représentante DSP)

M^{me} Caroline Normand, infirmière praticienne
spécialisée – première ligne, Clinique familiale des
Basses-Laurentides

M^{me} Kristel Marquis, infirmière clinicienne ASI soins
intensifs Hôpital de Saint-Eustache (représentante
DSI)

M^{me} Karine Couturier, directrice adjointe aux
pratiques professionnelles DSI - Observateur

M^{me} Karine Landry, Infirmière clinicienne, GMF-U
Mont-Laurier - Observateur

M^{me} Claire Ceni, enseignante, Collège Lionel-Groulx,
Saint-Jérôme

M^{me} Louise Bélanger, professeure agrégée,
directrice du module des sciences infirmières, UQO

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 CII est responsable envers le conseil d'administration :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers;
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à ses membres;
- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le CII est responsable envers le président-directeur général 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 le président-directeur général porte à son attention.

FAITS SAILLANTS

Tenue de sept rencontres ordinaires du comité exécutif du CII (CECII) pour 2022-2023.

Tenue de l'assemblée générale annuelle (AGA) 2022-2023 le 11 mai 2023.

Plan d'action 2022-2023 :

- Rencontre avec M. Luc Mathieu, président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Prix Reconnaissance émérite (prix remis par le CII à des préposés aux bénéficiaires, auxiliaires aux services de santé et sociaux, infirmières, infirmières auxiliaire et infirmières praticiennes spécialisées dont les candidatures sont soumises par leurs pairs);
- Processus de reconstruction du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA);
- Planification de la semaine infirmière 2023 avec midi-conférence;
- Organisation du projet de remise de bourses pour soutenir la formation continue des infirmières;
- Participation au congrès des infirmières et infirmiers de la francophonie du Réseau International des infirmières francophones (SIDIIEF).

Conseil multidisciplinaire

Composition du comité exécutif	M. Joël Girard-Lauzière , président	M^{me} Nadia Mai
	M^{me} Frédérique Baril , vice-présidente	M^{me} Kim Meyer
	M^{me} Claudia Poulin , trésorière	M^{me} Élise Matthey-Jacques
	M^{me} Karine Richer , secrétaire	M^{me} Martine Alarie
	Mme Michèle Guay , responsable des communications	M^{me} Marie-Josée Lafontaine , directrice des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
	M. Keven Marleau	M^{me} Rosemonde Landry , présidente-directrice générale

MANDAT

Loi sur les services de santé et les services sociaux (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

- Six réunions du comité exécutif et une assemblée générale;
- Création de quatre comités de pairs et d'un comité interdisciplinaire;
- Participation à un comité de direction ou un comité de gestion de 11 directions du CISSS afin de promouvoir les rôles et responsabilités d'un conseil multidisciplinaire;
- Rencontre avec sept directions de l'établissement pour aborder des sujets concernant la qualité des services et présentation faite au comité exécutif du conseil multidisciplinaire de neuf projets en cours au CISSS;
- Élaboration d'un processus d'accueil des nouveaux membres du conseil multidisciplinaire;
- Participation aux activités de formation et de réseautage offertes par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ);
- Représentation du Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM) sur quatre comités régionaux et provinciaux :
 - Conseil d'administration de l'ACMQ;
 - Comité d'éthique clinique et organisationnelle;
 - Axe de recherche «Santé des travailleurs(euses)» - Chaire collaborative de recherche Université du Québec en Outaouais (UQO)/ CISSS des Laurentides;
 - Comité jeunesse de l'ACMQ.

Conseil des sages-femmes

Composition

Faiza Madaci, sage-femme, présidente

Mirabelle Lavoie, sage-femme,
vice-présidente

Isabelle Rouleau, sage-femme, secrétaire

Louise-Hélène Côté, responsable
des services de sage-femme

Mandy Commonda, sage-femme,
administratrice

Caroline Chantal, directrice du programme
Jeunesse

Andréanne Laliberté-Rhéaume, directrice
adjointe du programme Jeunesse

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 débuté 284 suivis et a réalisé 245 suivis complets. Il y a eu un ajustement de cible en prévention des bris de services;
- Cette année, il y a eu 181 accouchements sous les soins d'une sage-femme et 45 transferts per-nataux (accouchements débutant avec une sage-femme mais se terminant sous soins médicaux, transferts en majorité non-urgent). 19 clientes ont vu leur accouchement complètement transféré aux soins médicaux pendant la période prénatale. Les clientes transférées sont revenues sous les soins d'une sage-femme en suivi postnatal;
- Le taux de césarienne de notre clientèle est de 7.7%, 4.4% de notre clientèle a tenté un accouchement vaginal après césarienne (AVAC) et leur taux d'accouchement vaginal réussi est de 63 %;
- Pidaban Midwifery : le service sage-femme desservant la clientèle autochtone de la région de Maniwaki\Kitigan-Zibi, et affilié au CSF du CISSS des Laurentides, poursuit ses activités;
- Les demandes de services (616 demandes) sont restées stables par rapport à l'année dernière et donc une liste d'attente considérable n'a pu être complètement desservie par manque de ressources;
- En raison de la pandémie de COVID-19, l'équipe de sages-femmes a dû s'adapter aux nombreuses quarantaines obligatoires pour protéger la santé et la sécurité de sa clientèle et de ses professionnels. Les services ont été maintenus dans les lieux habituels;
- L'équipe de sage-femme a été affectée par des congés maladie et congés de maternité de travailleuses. Malgré sa créativité, l'équipe a dû diminuer son offre de services pour respecter les ressources véritables;
- La maison de naissance a réussi à maintenir ses ressources humaines en soutien administratif toute l'année et a même accueilli une agente administrative des projets-pilote, dont le poste s'est pérennisé. Cette stabilité a été primordiale dans la compilation des statistiques et dans la création de nouveaux outils statistiques plus simples et plus précis;
- Bonification de la collaboration avec les équipes médicales en obstétrique du CISSS: des ententes de collaboration avec l'hôpital de Mont-Laurier et l'hôpital Laurentien ont été signées. Une entente est en cours d'élaboration avec l'hôpital de Saint-Eustache;
- Poursuite des travaux pour implanter un point de service offrant des services de sage-femme complet, incluant une chambre de naissances dans le centre-nord des Laurentides (Mont-Tremblant).

Département régional de médecine générale

Composition

D^{re} Geneviève Gauthier, cheffe du DRMG

D^{re} Janic Bergeron, membre élue

D^{re} Audrey Rochon, membre élue

D^{re} Geneviève Payeur, membre élue

D^{re} Louise Gaudet, membre nommée

D^{re} Johanne Lebeau, membre nommée

D^{re} Tania Nadeau, membre nommée

D^{re} Ariane St-Jean, membre nommée

D^r Benoit Dubé, membre nommé

D^r Thierry Dubois, membre nommé

D^r Daniel Choinière, membre nommé

MANDAT

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce les responsabilités suivantes :

- 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 (PROS);
- Travailler de concert avec le CISSS pour assurer la continuité et la mise en réseau des services médicaux généraux.

FAITS SAILLANTS

- Élection au DRMG : nomination de D^{re} Geneviève Gauthier en tant que nouvelle cheffe, un mandat renouvelé et deux nouveaux mandats octroyés;
- Programme GMF : trois cliniques médicales nouvellement intégrées à des groupes de médecine de famille (GMF) en 2022;
- Services à la clientèle orpheline accrus: 24 900 patients orphelins désormais inscrits en groupe auprès des GMF de notre région;
- L'entièreté des GMF de la région sont maintenant branchés à l'orchestrateur de rendez-vous HUB;
- Bonification des activités de réorientation de la clientèle des urgences vers les cliniques GMF via le portail de Rendez-vous Santé Québec (RVSQ);
- Support aux médecins responsables pour le programme GMF incluant une rencontre pour accompagner ces cliniques dans leur démarche de révision annuelle;
- Distribution des mandats du DRMG entre les membres du comité de direction, élus et nommés;
- Élaboration des rôles et responsabilités des coordonnateurs médicaux locaux (CML);
- Diffusion de bulletins médicaux administratifs destinés à nos partenaires en 1^{re} ligne : comportant documents, notes de service et des informations pertinentes, ces bulletins sont envoyés mensuellement. Un est destiné à tous les médecins du CISSS et l'autre au personnel administratif du DRMG.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Composition

M^{me} Karina Savoie, présidente

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

M^{me} Josianne Rousseau, représentante de la direction générale

M^{me} Émy Auclair, membre cooptée

M. Dary Blanchet, membre coopté

M^{me} Noha Bestawros, membre élue

M^{me} Geneviève Charbonneau, membre élue

M^{me} Marie-Claude Fournier, membre élue

M. Michel Korkemaz, membre élu

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

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

- Lancement du bulletin d'information du CRSP des Laurentides à tous les pharmaciens de la région;
- Représentation auprès des CRSP de la province;
- Arrimage entre les pharmacies communautaires et le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) suite à son lancement.
- Représentation sur le comité de toxicomanie des Laurentides;
- Participation au comité médecins omnipraticiens/pharmaciens communautaires du Département régional de médecine générale (DRMG).

Comité de gouvernance et d'éthique

Composition

M^{me} 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^{me} Rosemonde Landry, présidente-
directrice générale, secrétaire

M^{me} Lyne Gaudreault, membre indépendant
Expérience vécue à titre d'usager des
services sociaux

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

M^{me} Élise Matthey-Jacques, membre
désigné par le conseil multidisciplinaire

Dr François Lamothe, membre désigné
par le Conseil des médecins, dentistes et
pharmaciens (départ en novembre 2022)

M^{me} Jocelyne Villeneuve-Morin, membre
indépendant Compétence en gouvernance ou
éthique

M. André Poirier, président du conseil
d'administration, invité permanent

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 2022-2023, le comité a soumis au conseil d'administration, pour adoption, les dossiers suivants :

- Autoévaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités;
- Suivi des activités d'éthique clinique et organisationnelle;
- Suivi des recommandations dans le cadre de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (aussi appelée Commission Laurent);
- Organisation d'un lac-à-l'épaule du CA, première activité d'échange et de travail tenue en présentiel à la suite de la pandémie.

Comité de vérification

Composition	M. Michel Couture , président	M. Jean-François Talbot , administrateur
	M^{me} Claire Richer Leduc , vice-présidente	M^{me} Christine Côté , administratrice
	M. Bruno Cayer , DGA SAPL et DRF, invité d'office	M^{me} Rosemonde Landry , PDG, invitée 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

Pour l'année 2022-2023 ce sont 15 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 2021-2022;
- Le rapport financier annuel du fonds de santé au travail au 3 janvier 2022;
- Une demande d'autorisation d'emprunt au fonds d'exploitation;
- La révision de tarification des aires de stationnement pour les cadres supérieurs et les médecins;
- La nomination du Vérificateur général du Québec à titre d'auditeur externe indépendant pour l'exercice financier 2022-2023;
- Le budget détaillé 2022-2023;
- Les rapports trimestriels AS-617 présentés respectivement aux 3^e, 6^e, 9^e et 12^e périodes 2022-2023 présentant une prévision déficitaire des fonds d'exploitation et d'immobilisation;
- La révision de la politique relative au processus budgétaire;
- Les orientations budgétaires 2023-2024;
- Un appel d'offres public pour une ressource intermédiaire de 60 places ainsi que l'octroi du contrat à Mandala Santé;
- Une entente pour services externes en urologie;
- L'adjudication de contrat suite à un appel d'offres public à Centre Investigation et sécurité Canada Inc.

Dans le cadre de l'audit de performance portant sur la protection des renseignements personnels numériques des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, mené par le Vérificateur général du Québec, le comité de vérification a eu l'opportunité d'échanger avec l'équipe responsable de cet audit.

Le comité de vérification a également rencontré l'équipe du Vérificateur général du Québec responsable de l'audit financier le 21 février 2023, et ce, en vue de l'audit des livres et comptes du CISSS des Laurentides pour l'exercice se terminant le 31 mars 2023. Le rapport d'audit et les états financiers au 31 mars 2023 seront déposés le 14 juin 2023.

Comité de vigilance et de la qualité

Composition

M. Michel Couture, président

M^{me} Marie-Josée Boulianne, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

M^{me} Jocelyne Villeneuve-Morin, membre indépendant

M^{me} Rosemonde Landry, présidente-directrice générale

M^{me} Carole Tavernier, membre indépendant

M^{me} 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 (CVQ), responsable principalement 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* ou de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*¹.

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;
- Dans le cadre de la procédure de présentation des documents d'information au CVQ, nous avons reçu la visite de la directrice de la protection de la jeunesse pour une présentation des enjeux, des projets qualité et des bons coups;
- Le comité s'est intéressé en continu aux stratégies mises en place par l'organisation pour consolider sa vigie à l'égard des enjeux de qualité / sécurité pouvant émerger dans différents milieux de vie du territoire, notamment dans le cadre d'une administration provisoire au sein d'un établissement privé et d'une démarche de retrait d'une certification auprès d'une autre ressource;
- En suivi de la visite d'Agrément Canada, qui s'est tenue du 28 novembre au 2 décembre 2022 (pour les secteurs de la santé physique, services généraux et télésanté), les résultats découlant de la visite furent présentés aux membres du comité de vigilance et de l'éthique.

¹ 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, président-directeur général adjoint, DGA-SPER

M^{me} 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^{me} Julie Lemieux, gestionnaire de risques intérimaire

M^{me} Nicole Leblanc, gestionnaire responsable de site, DSAPA-Hébergement

M^{me} Catherine Darveau, coordonnatrice clinico-administrative continuum santé mentale jeunesse et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

M^{me} Mélissa Hébert, responsable de ressources intermédiaires

D^{re} Catherine Bonin, directrice adjointe DSP - volet médical

M^{me} Sandra Cormier, adjointe clinique performance et dossiers transversaux, DSMDPGA

M^{me} Anne-Marie Lajeunesse, conseillère cadre en soins infirmiers

M. Steve Desjardins, directeur des soins infirmiers

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

Formation au comité de gestion des risques

En janvier 2023, une formation a été offerte aux membres du comité sur leurs rôles et responsabilités.

Amélioration du processus de suivi des actions recommandées

Consolidation des mécanismes de suivi et de vigie des actions recommandées découlant de l'analyse des événements sentinelles.

Tournée « Rôles et responsabilités en matière de gestion des risques »

Tournée amorcée auprès des directions en février 2023 afin de procéder à divers rappels en matière de gestion des risques.

Comité d'éthique de la recherche

Composition

M^e Marie-Josée Bernardi, avocate, membre spécialisé en droit et présidente du CÉR

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

M^{me} Marie-Hélène Bouchard, pharmacienne membre du CMDP, membre scientifique

M^{me} Christiane Chabot, conseillère en génie biomédical - direction des services multidisciplinaires, membre scientifique

M^{me} Sandra Cormier, adjointe au directeur, DSMDPGA, membre scientifique

M^{me} Renée Dugas, médecin retraitée, représentante de la communauté

D^r Charly Morel, médecin membre du CMDP, membre scientifique

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

D^{re} Diane Provencher, médecin-chercheuse, Centre de recherche du CHUM, membre scientifique

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 2022-2023 :

- La désignation du CÉR en application de l'article 21 du Code civil du Québec a été reconduite jusqu'au 30 septembre 2027;
- Le CÉR a accueilli trois nouveaux membres et s'est réuni à 10 reprises;
- Des modes opératoires normalisés encadrant le fonctionnement du CÉR ont été adoptés;
- 12 nouveaux projets de recherche ont été déposés en vue d'une évaluation éthique;
- Le CÉR a complété l'évaluation de sept projets de recherche, lesquels ont tous obtenu une approbation éthique. Parmi ceux-ci :
 - o Cinq sont conduits par des chercheurs universitaires et deux par des médecins-chercheurs du CISSS des Laurentides;
 - o Deux ont été évalués en respect de l'article 21 du Code civil du Québec;
 - o Deux s'inscrivent dans le cadre d'une formation universitaire : formation de deuxième cycle et résidence en médecine familiale;
 - o Deux ont reçu un soutien financier du CISSS des Laurentides;
 - o Un est mené dans plus d'un établissement de santé et de services sociaux.
- Au 31 mars 2023, l'évaluation de deux essais cliniques et d'un projet étudiant étaient en cours;
- Deux projets de recherche, dont un essai clinique, ont été abandonnés avant la finalisation de leur évaluation;
- 12 renouvellements de l'approbation éthique de projets de recherche en cours ont été émis et cinq clôtures de projets ont été effectués.

Comité d'éthique clinique et organisationnelle

Composition

M^{me} Vicky Hamel, présidente, gestionnaire de l'éthique, DQEPE

M^{me} Marilou Charron, conseillère en éthique, DQEPE

D^{re} Hélène Bélanger-Bonneau, membre de la DSPublique

M^e Julie Delaney, membre du service des affaires juridiques

M^{me} Julie Ducharme, membre du CII

M^{me} Diane Frenette, membre de la DGA-SRSM

M^{me} Roxann Élisabeth Lavallée, membre de la DSI

M. Gnahoua Zoabli, membre de la DSM

M^{me} Mirabelle Lavoie, sage-femme

M^{me} Manon Gauthier, membre de la DSP – soins de fin de vie

D^r Yves Pesant, membre du CMDP

M. Simon Legault, membre de DSP

M^{me} Kim Meyer, membre du CM

M^{me} Ariane Morin-Lafrenière, personne-ressource en éthique

M^{me} Mélanie Therrien, personne-ressource en éthique

M^{me} Marie-Ève Lapointe, membre de la DER

M. Charles Routhier, membre de la DL

M^{me} France Rémy, membre de la DRHCAJ

M. Roland Lord, usager partenaire ressource

M^{me} Lise Legros, usager partenaire

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

Tenue de quatre rencontres régulières du comité et d'une rencontre extraordinaire.

Production de trois fiches réflexives portant sur les thèmes suivants :

- Répercussion de la situation en Ukraine sur les soins et services aux usagers
- Grossophobie en santé – paradoxe
- Intégration de l'éthique dans la mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle

Révision du règlement sur la régie interne du comité d'éthique clinique et organisationnelle.

Tenue de trois rencontres d'un sous-comité de travail portant sur les enjeux d'inclusivité :

- Proposition d'une charte d'inclusivité de la diversité de sexe, de genre et de sexualité pour l'établissement suite à un avis du service d'éthique clinique.

Contribution aux activités dans le cadre de la Semaine nationale en éthique de la santé :

- Page dédiée à l'éthique intégrée : clinique, organisationnelle et recherche
- Fiches thématiques :
 - o Confidentialité en milieu de proximité
 - o Inclusion de la diversité de sexe, de genre et de sexualité

Comité ressources humaines

Composition

M^{me} Rola Helou, présidente
M^{me} Lyne Gaudreault, vice-présidente
M^{me} Rosemonde Landry, présidente-directrice générale
M. André Poirier, administrateur
M. François Bédard, administrateur (jusqu'en novembre 2022)

D^r Pierre-Michel Laurin, administrateur (jusqu'en novembre 2022)
M. Cédric Desbiens, administrateur (à partir de novembre 2022)
M. Antoine Trahan, directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, et secrétaire du

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 deux reprises au cours de la période du 1er avril 2022 au 31 mars 2023. Les principaux dossiers ayant fait l'objet de discussion et de réflexion par le comité sont les suivants :

- Relations de travail :
 - Rencontres annuelles avec les syndicats (APTS, CSN et FIQ);
 - Pratiques non conformes
- Embauches et stratégies d'embauches
 - Portrait des embauches;
 - Processus de vérification à l'embauche;
 - Processus d'accompagnement des nouvelles embauches.
- Dossiers de suivi avec indicateurs :
 - Assurance-salaire;
 - Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST);
 - Recours à la main-d'œuvre indépendante.

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

- Sondage sur la mobilisation du personnel : déploiement du plan d'action;
- Nouveau programme d'aide aux employés (PAE);
- Image de marque employeur;
- Résidence Lachute : recommandations sur les enjeux linguistiques (droits et responsabilités employés et usagers);
- Création des nouvelles directions RLS (réseaux locaux de services) et fluidité;
- Projet Infirmières diplômées hors Canada (IDHC) : recrutement de 20 infirmières-infirmiers provenant d'Afrique.

VIGIE 2023-2024 :

Pour l'année 2023-2024, les membres du comité Ressources humaines continueront d'assurer une vigie des différents dossiers, notamment en ce qui concerne les dossiers prioritaires suivants :

- Intégration des étudiants provenant de l'immigration (IDHC);
- Stratégies d'attraction et de rétention;
- Recours à la main-d'œuvre indépendante;
- Taux d'assurance-salaire et d'accidents de travail (CNESST).

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
Kimberley Harrison

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;
- 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 (2022-2023). 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.

Comité des usagers du centre intégré

Composition

M^{me} Carole Tavernier, présidente

M^{me} Céline Longpré, vice-présidente

M^{me} Lise Viens, secrétaire-trésorière

M^{me} Nathalie Allard, membre

M. Gilles Biron, membre

M^{me} Rose Costantini, membre

M. Daniel Landry, membre

M^{me} Lise Legros, membre

M^{me} Dolorès Lemay, membre

M^{me} Francine Leroux, membre

M^{me} Nancie Ouellet, membre

MANDAT

Le mandat du comité des usagers du centre intégré (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.

FAITS SAILLANTS

- Pour la première fois, le CUCI a mobilisé tous ses membres pour harmoniser ses pratiques et implanter un système de saine gouvernance.
- Le CUCI des Laurentides a tenu six rencontres régulières, en conformité avec ses règles de fonctionnement.
- Le partenariat étant au cœur de la philosophie du comité, il se conjugue dans un premier temps avec ses 27 comités membres, dans un deuxième temps avec la direction de l'établissement pour bien représenter les usagers.
- Réalisation de projets régionaux :
 - o Avec la collaboration du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et des comités des usagers, réalisation des étapes préliminaires pour la mise en place d'affiches sur le régime d'examen des plaintes dans les installations du CISSS. Le comité remplit ainsi son mandat de renseigner les usagers sur ce droit (l'installation des affiches sera réalisée en 2023-2024).
 - o Diffusion d'un dépliant harmonisé « Améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux, c'est notre préoccupation » par l'ensemble des comités de la région.
- Grâce à la mobilisation des membres du CUCI, le comité du centre de réadaptation en dépendance qui était en arrêt depuis plusieurs années a repris ses activités.

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 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>

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 :

1. Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
2. 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;
3. 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;
4. 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);
5. 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).

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

Faits saillants

Les faits saillants



En cette troisième année de pandémie, le CISSS des Laurentides a continué de faire la gestion des activités nécessaires pour faire face à la COVID-19 mais a également repris le développement habituel des soins et des services offerts aux citoyens de la région.

FAMILLE

Avec la levée de certaines restrictions en lien avec la pandémie, un certain retour à la normale a été possible. Les rencontres prénatales en groupe dans nos installations ont donc été réactivées cette année. Le CISSS a aussi pu mettre en place plusieurs projets afin d'améliorer son offre de services aux familles et aux jeunes au cours de l'exercice. Notons :

- L'implantation régionale de groupes sur les habiletés parentales et sur l'anxiété pour le programme jeunes en difficulté (services de proximité);
- L'élargissement des heures de service pour l'équipe de crise de la direction du programme Jeunesse;
- Le déploiement de tables de concertation inter-direction assurant une meilleure transition des jeunes recevant des services jeunesse lors de leur passage aux services adultes;
- L'adoption de la politique du décès et du deuil périnatal et mise en place d'une communauté de pratiques pour les intervenants sociaux;
- Le réaménagement des soins intermédiaires néonataux à l'hôpital de Saint-Eustache;
- La bonification de l'offre de services spécialisés de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, qui sont maintenant offerts dans l'ensemble du territoire;
- La mise en place de chantiers cliniques visant à définir l'offre de service pour la clientèle du nouveau centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) de Sainte-Thérèse;
- La diminution considérable de la liste d'attente à l'évaluation DPJ, malgré une augmentation des signalements de 5% encore cette année;
- La mise en place d'une nouvelle offre de service visant un soutien accru aux familles d'accueil du territoire et une diminution des délais d'évaluation des postulants.

L'ouverture des lignes dédiées pédiatriques d'Info-Santé, qui permettent à l'infirmière, en plus d'évaluer la clientèle, de rassurer les parents, de leur offrir des conseils de prévention et de traitement et de diriger la clientèle

vers le bon intervenant du réseau au bon moment, a aussi permis d'accroître les services de première ligne offerts aux familles laurentiennes. À ce nouveau service est venu s'ajouter l'ouverture du premier site Aire Ouverte dans les Laurentides. Ce projet national vise à offrir des services en santé mentale ou physique, des conseils pour les études, le travail, le logement ou des renseignements sur l'aide financière et juridique, avec ou sans rendez-vous, pour les jeunes de 12 à 25 ans. La première Aire est située à Saint-Jérôme.



Les services de sage-femme, qui ont célébré le 15^{ième} anniversaire de la Maison de naissance du Bois de Blainville ont, de leur côté, actualisé des partenariats avec les communautés autochtones de la région :

- Une collaboration entre les services de sage-femme et la communauté Mohawk de Kanasatake;
- Le début de la pratique de sage-femme dans la communauté Algonquine de Kitigan Zibi.

AÎNÉS

Au cours de l'année 2022-2023, le CISSS des Laurentides a continué à mettre de l'avant des solutions et projets novateurs afin de développer les soins et les services offerts aux aînés de la région.

Par exemple, un grand pas a été fait dans la bonification de l'offre de services de gériatrie spécialisée par l'ajout d'une deuxième clinique d'investigation gériatrique ambulatoire (CIGA) située dans la région de Saint-Jérôme. Une travailleuse sociale s'est également jointe au projet d'équipe d'évaluation gériatrique mobile (service ambulatoire de deuxième ligne). Cette équipe apporte un soutien en neuropsychologie et en travail social en soutien aux médecins et aux intervenants soutien à domicile – ressources intermédiaires (SAD / RI) dans la prise en charge de dossiers complexes.

Un projet pilote de gérontologie et gériatrie sociale (GGS) dans la MRC Antoine-Labelle a également été financé, à partir de mars 2022. Ce projet vise à outiller et à soutenir les personnes aînées pour améliorer et préserver leur santé et leur qualité de vie, en misant sur la prévention. Il a également pour objectif de développer et de soutenir les partenariats entre les divers acteurs du milieu communautaire, le réseau de la santé et des services sociaux et la communauté, afin de répondre le mieux possible aux besoins des personnes aînées tout en tenant compte des ressources en place.

Deux projets ont également été mis de l'avant pour favoriser un milieu mieux adapté et une réponse adéquate aux besoins de nos aînés :

- **Projet Chez soi avant tout** : Composé d'une série d'actions, ce projet permet, entre autres, de réduire le nombre d'usagers en attente d'une place en hébergement à partir du milieu hospitalier, de créer des projets de partenariat avec les services préhospitaliers, les résidences privées pour aînés, les ressources intermédiaires, et de renforcer l'implication de la brigade RAD (retour à domicile). Un important plan de communication a été déployé afin de mieux faire connaître les services de soutien à domicile auprès du personnel, des médecins, des usagers et de leurs proches.

Les faits saillants

- Déploiement des soins intensifs à domicile (SIAD) : En collaboration avec les médecins du soutien à domicile, plusieurs actions ont été mises en place pour déployer ce projet qui vise à traiter à domicile les situations de santé aiguës et éviter le recours à l'urgence pour nos aînés :
 - L'implantation du dossier médical électronique (DME) sur tout le territoire des Laurentides permettant ainsi l'accès au dossier de l'utilisateur (incluant les résultats d'examen) à tout moment et de prescrire directement vers les pharmacies via le dossier santé Québec (DSQ);
 - Un algorithme en soutien aux résidences privées a été déployé afin de soutenir le personnel de ces ressources faisant face aux diverses problématiques de santé de leurs résidents. Le soutien d'une infirmière dédiée au SIAD est offert pour répondre adéquatement aux aînés nécessitant des soins de santé afin d'éviter le recours non nécessaire à l'urgence. Un numéro d'accès unique a été créé pour chaque réseau local de service (RLS) pour rejoindre cette infirmière.

Les aînés hébergés ont aussi bénéficié d'actions mises en place par le CISSS des Laurentides. Au cours de la dernière année, une table d'hébergement a été créée, celle-ci regroupe deux directrices adjointes ainsi que les présidents et présidentes des comités de résidents des CHSLD publics des Laurentides. Sous forme de partenariat, la table d'hébergement permet de s'assurer de la satisfaction de la clientèle en ce qui concerne la qualité des soins et des services offerts dans les milieux de vie et permet de favoriser le réseautage entre les comités de résidents. Du côté des services alimentaires en CHSLD, ce partenariat se décline avec des usagers-partenaires qui sont partie prenante des comités locaux d'amélioration présentement en déploiement.

La table d'hébergement n'est pas la seule qui permet d'ancrer les milieux de vie dans leur communauté et de créer des partenariats. En effet, l'établissement vise non seulement l'intégration de la communauté dans nos milieux, mais également l'intégration des résidents et gestionnaires au sein de leur communauté. En 2022-2023, les activités suivantes ont donc pris place :

- Quatre milieux sont en lien avec les organisateurs communautaires de leur région;
- Sept ont conclu une ou plusieurs ententes de partenariats avec divers acteurs de la communauté (écoles, municipalités, services contractuels, etc.).

La dernière année a donc vu l'intégration et la participation régulière de résidents au café citoyen de la municipalité de Rivière-Rouge et la mise en place d'une bibliothèque mobile et d'animation de période de lecture à voix haute (contes et roman) par la bibliothèque municipale de Saint-Eustache.

Afin de faire rayonner les milieux de vie et de les présenter au grand public, le CISSS des Laurentides a également travaillé sa toute première série Balado intitulée Des milieux de vie et bien plus. Avec pour trame de fond la volonté d'offrir les meilleurs soins adaptés aux besoins de chaque résident, la série se veut une incursion dans le monde des CHSLD, du point de vue des résidents, de leurs familles, du personnel (préposés aux bénéficiaires, infirmières, infirmières auxiliaires), des médecins et des gestionnaires. Les épisodes peuvent être téléchargés à partir du site Internet du CISSS des Laurentides et de la plateforme Spotify.



Finalement, nous devons souligner le soutien apporté au milieu de vie privés dans la région. D'abord, le 1er novembre 2022, le CISSS des Laurentides a été mandaté par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour agir comme administrateur provisoire du CHSLD du Boisé Sainte-Thérèse pendant 180 jours. Une prolongation de même durée a également été annoncée le 29 avril 2023. Les équipes en place poursuivent donc le travail afin de s'assurer de la qualité des soins offerts aux personnes âgées et que les interventions soient implantées de façon pérenne dans ce milieu d'hébergement.

CLIENTÈLES VULNÉRABLES

Différentes clientèles vulnérables ont bénéficié de projets mis en place par l'établissement. En effet, au CHSLD et centre de services ambulatoire Drapeau-Deschambault, le développement d'unités supplémentaires a permis de répondre rapidement aux besoins dans un contexte de rareté de places disponibles. Ce projet a permis d'ajouter 20 places pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA), une déficience physique (DP), et un trouble grave du comportement (TGC).

Par ailleurs, l'unité de réadaptation intensive en TGC DI-TSAA adulte à Rivière-Rouge continue de développer son expertise et d'améliorer ses pratiques. Plusieurs projets ont permis une amélioration importante de l'efficacité clinique se traduisant par une diminution des durées de séjour, une fluidité améliorée et une plus grande atteinte des objectifs au plan d'intervention individualisé des usagers. Notons :

- La mise en place du programme APPROSH consistant en l'utilisation d'exercice rythmique, où les participants améliorent leur capacité de concentration, de communication, de socialisation et de comportement;
- La mise en place des rencontres SCOTI (Système de communications et d'organisation du travail intégré) permettant notamment une meilleure collaboration interdisciplinaire;
- L'implication des médecins à l'équipe clinique (médecin généraliste, psychiatre du Centre multiservices de Rivière-Rouge et psychiatre de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal);
- Plusieurs réaménagements mineurs de l'unité qui affecteront positivement les activités de vie quotidienne des usagers et rendront l'unité plus favorable aux comportements positifs et adaptés.

Hors des installations du CISSS, les équipes sont également mobilisées aux profits des plus vulnérables. La dernière année a donc vu l'implantation d'une équipe de suivi de proximité offrant de l'intervention en réinsertion (ESPOIR) afin d'améliorer l'accessibilité aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

Finalement, l'établissement a mis en place les ressources nécessaires, incluant du soutien des pratiques professionnelles, au déploiement de la *Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité* (PL18).

SANTÉ MENTALE

En cette troisième année de pandémie, la santé mentale a continué d'être au cœur des préoccupations de l'établissement. Le CISSS des Laurentides est donc à mi-parcours du déploiement du Programme Québécois Pour les Troubles Mentaux (PQPTM), qui a pour objectif d'améliorer l'accès, et notamment le rétablissement et les soins et services centrés sur la personne et son entourage.

Les faits saillants

Du côté des services d'hospitalisation en psychiatrie, de grandes avancées ont également eu lieu cette année :

- Mise en service du nouveau pavillon en santé mentale de Saint-Jérôme. *Plus de détails sur ce nouveau pavillon dans la section Projets majeurs.*
- Intégration d'une nouvelle offre de services de réadaptation en santé mentale au centre multiservice de santé et de services sociaux de Rivière-Rouge.
- Ouverture d'une unité d'hospitalisation brève (UHB) en santé mentale à l'Hôpital de Saint-Eustache.

L'année 2022-2023 a également été marquée par le lancement du Plan régional en prévention du suicide. Ce plan a comme objectif d'harmoniser les pratiques et d'optimiser les arrimages entre le CISSS des Laurentides et les partenaires du territoire afin de réduire le nombre de tentatives et de décès par suicide dans les Laurentides. Rappelons que le taux de suicide est plus élevé dans les Laurentides que dans l'ensemble de la province.



Le Réseau d'éclaireurs en santé psychologique lancé l'an dernier a continué ses activités, dont la sensibilisation de près de 3000 personnes aux notions de santé mentale positive et aux saines habitudes de vies.

SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

Le désengorgement des urgences de notre région a continué d'être une priorité. Plusieurs mesures ont été mises en place cette année visant à optimiser les séjours dans les unités d'observation hospitalières, libérer des lits pour la clientèle et optimiser l'utilisation des services d'urgence et l'accès aux services de première ligne. Notons :

- La mise en place du congé précoce assisté (CPA) au sud du territoire visant à offrir de la réadaptation fonctionnelle intensive à domicile pour les usagers présentant une condition de santé physique ou de déficience physique admissible. Les services sont offerts à domicile jusqu'à ce que l'usager puisse se déplacer dans l'installation pour recevoir ses services de réadaptation sur une base ambulatoire. Cent dix-neuf usagers ont bénéficié du programme pour l'année 2022-2023 ce qui a permis de libérer 14 lits en centre hospitalier ou à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI);



Soutien
Offert
Immédiatement
📞 INFO-SOCIAL 811



Soutien
Offert
Immédiatement
📞 INFO-SOCIAL 811



L'aide
Utile
Immédiate
📞 INFO-SOCIAL 811

- Le maintien d'un taux d'annulation de 35 % des transports ambulanciers (2244 usagers) par le triage secondaire des basses priorités 911 par l'unité de soutien clinique des services préhospitaliers d'urgence permettant ainsi une meilleure réponse aux patients, une diminution des arrivés à l'urgence et une meilleure utilisation des ressources ambulancières.
- Le déploiement de la co-évaluation, sur l'ensemble du territoire des Laurentides, permettant aux paramédics d'effectuer, en collaboration avec une infirmière, une évaluation clinique approfondie de la condition de l'usager. Les résultats de cette pratique démontrent un franc succès avec 75 % de la clientèle ciblée qui se voit réorientée vers une ressource mieux appropriée.
- Le lancement de cinq capsules vidéos ayant pour but de mieux guider la population devant différents problèmes de santé courants. Gastro-entérite, fièvre, entorse, mal de dos et allergie ont été les thèmes abordés par un médecin et un infirmier de l'établissement qui proposent plusieurs conseils de santé, mettent en lumière les signes inquiétants à surveiller et quand il est pertinent de consulter un médecin.
- L'ouverture des lignes dédiées pédiatriques (plus de détails dans la section Famille).
- Le succès des cliniques désignées populationnelles (CDP). Plus de 5 000 rendez-vous ont été octroyés, entre le mois de décembre et la fin mars 2023, principalement dans nos CDP de Boisbriand et de Saint-Jérôme. Ceci a permis de soigner 3 000 enfants et 2 000 adultes, qui ont pu éviter d'aller aux urgences, tout en recevant des soins et des services rapidement.
- Les apports aux groupes de médecine familiale (GMF) et groupes de médecine familiale universitaires (GMF-U) qui, avec la mise en place du nouveau cadre de référence GMF, ont pu bénéficier de l'ajout d'environ 25 ressources professionnelles (infirmières, physiothérapeutes, nutritionniste et travailleuses sociales), ce qui leur permet de soutenir une plus grande clientèle et une meilleure fluidité dans les soins aux usagers inscrits.
- Les ententes collectives avec les GMF et GMF-U, qui ont permis l'inscription de plus de 27 000 usagers auprès d'un GMF, ce qui permet à ces usagers de bénéficier d'un suivi médical. Ces prises en charge permettent de diminuer l'achalandage aux urgences.
- La réussite du guichet d'accès à la première ligne (GAP) : un an après sa création, c'est 92 000 usagers sans médecins de famille qui ont accès aux services et au soutien qui est offert par le GAP. Nous avons reçu environ 50 000 demandes, et de ce nombre, plus de la moitié ont pu être réglées sans générer une visite médicale ou un séjour à l'urgence.

La pandémie n'étant pas encore complètement derrière nous, les cliniques désignées de dépistages (CDD) ont démontré encore cette année leur utilité, puisqu'elles ont réalisé plus de 120 000 dépistages, dont 30 % ont été réalisés par les équipes mobiles. Les activités se déroulent dans six installations, réparties sur tout le territoire. Les équipes mobiles se déplacent pour apporter du renfort et dépister les usagers qui en ont besoin. Cette année, nous avons ajouté au dépistage de la COVID-19 des trajectoires pour le dépistage de l'influenza et le Virus respiratoire syncytial (VRS).

CRÉATION DE DIRECTIONS PAR RLS

Les efforts mentionnés plus haut pour assurer la fluidité des services ont pu compter cette année sur la

Les faits saillants

bonification de l'équipe de direction du CISSS des Laurentides qui assure maintenant une plus grande gestion de proximité.

En effet, quatre directions ont été mises sur pied en 2022-2023 afin d'élaborer des processus de fluidité, pré, per et post-hospitalisation, avec l'objectif de développer des liens avec la communauté afin d'amener nos partenaires communautaires à être des instances contributives aux trajectoires de soins :

- Direction fluidité RLS Pays-d'en-Haut et des Laurentides
- Direction fluidité RLS Argenteuil et Rivière-du-Nord
- Direction fluidité RLS Deux-Montagnes et Thérèse-De Blainville

Dans la région d'Antoine-Labelle, la nouvelle Direction services cliniques RLS Antoine-Labelle gouverne de son côté les urgences, les unités de soins adulte, le programme d'oncologie, les soins intensifs et les activités de coordination de l'hôpital, en collaboration avec l'équipe médicale tout en étant responsable de la vigie de l'ensemble des services cliniques sur le territoire.

Neuf gestionnaires intermédiaires ont également joint les équipes de la direction des soins infirmiers, de la direction du programme Jeunesse, de la direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte et la direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique, afin de maximiser la gestion de proximité.

NOUVEAUTÉS ET REHAUSSEMENT DE L'OFFRE DE SERVICES

Malgré la pandémie et les problématiques de main-d'œuvre, plusieurs nouveaux services ont vu le jour dans les installations du CISSS des Laurentides au cours de la dernière année alors que pour certains services déjà existants, l'année 2022-2023 a vu un rehaussement de l'offre à la population. Voici certains exemples :

- La rénovation de l'aire de réanimation et la fermeture de cubicules à l'urgence de Saint-Jérôme afin de rendre plus sécuritaire les espaces, notamment pour la prévention et le contrôle des infections;
- Le réaménagement de l'urgence de Saint-Eustache;
- Les rénovations majeures dans l'unité des soins intensifs à Saint-Jérôme;
- Augmentation de 11 % des activités du Programme national d'assistance ventilatoire à domicile, comparativement à 2021-2022. Ce programme offre un suivi à domicile pour les usagers utilisant des appareils ventilatoires;
- Obtention d'une bourse d'*Excellence en santé Canada* totalisant 20 000\$ pour les cliniques de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) de Saint-Jérôme et de Saint-Eustache. Le CISSS a déposé un projet qui a été retenu dans le cadre du programme Partenariat sur les soins virtuels appropriés. Les montants contribueront au développement d'un programme en télésoins;
- Nouvelle offre du programme d'insuffisance rénale depuis juillet 2022 : les usagers qui optent pour l'hémodialyse à domicile comme traitement de suppléance rénale ont maintenant la possibilité de recevoir leur formation en soirée. Ceci permet d'adapter davantage les services aux besoins des usagers;
- Reprise optimale du service d'urologie ambulatoire grâce au recrutement de plusieurs urologues dans les Laurentides;
- Reconnaissance de la conformité de nos installations hospitalières pour le volet de la traumatologie;

- Offre de service régionale bonifiée par les radiologistes de Saint-Eustache : ceux-ci offrent une couverture à distance pour les hôpitaux de Mont-Laurier, Rivière-Rouge et Sainte-Agathe mais également un service sur place pour les modalités d'échographie, de fluoroscopie et de mammographie. Cette couverture a permis aux usagers d'éviter des déplacements et la lecture à distance a permis de diminuer les délais de prise en charge en raison de diagnostics plus rapide;
- Poursuite des ententes avec des laboratoires d'imagerie médicale du territoire permettant de réaliser, entre autre, près de 1400 examens par résonance magnétique;
- Participation de la Centrale de répartition des demandes de services (CRDS) au projet pilote du MSSS pour épurer les requêtes en attente depuis plus d'un an, par des appels téléphoniques automatisés de la plateforme Axelle. Ce projet vise à améliorer l'accès et la rapidité à offrir des rendez-vous. Nous avons procédé à 26 843 appels téléphoniques automatisés et fermé 10 000 requêtes. Nous poursuivons le défi de valider plus de 60 000 requêtes en attente;
- Ouverture du Centre de services ambulatoires de la rue Bibeau à Saint-Eustache qui permet d'améliorer l'accessibilité à des plages de consultation externe en médecine spécialisée;
- Consolidation de l'offre de service en échographie à l'Hôpital de Mont-Laurier par le recrutement et l'intégration d'une technologue autonome, évitant ainsi des transferts inter-établissements pour les usagers;
- Développement d'un corridor de service avec l'Hôpital Sacré-Cœur et le CHUM qui a permis de réaliser 822 examens additionnels en échographie cardiaque.
- Introduction d'une nouvelle technologie en médecine nucléaire à l'Hôpital de Saint-Jérôme : la caméra CZT. Celle-ci permet l'amélioration de la qualité des images et réduit le temps des examens pour les usagers.
- Développement de la médecine nucléaire à l'Hôpital de Saint-Eustache. Ce projet permettra également de doter l'établissement d'un tout nouveau pavillon sur trois niveaux, d'une superficie totale d'un peu plus de 3 100 m², en remplacement des modulaires situés en façade. La nouvelle construction permettra aussi d'ajouter des espaces clinico-administratifs. Les travaux se poursuivent jusqu'en 2024.



Vue finale du pavillon de médecine nucléaire, à l'avant de l'Hôpital de Saint-Eustache lorsque les travaux seront complétés.

Les faits saillants

Les circonstances exceptionnelles des trois dernières années ont fortement affecté notre offre de service en chirurgie. On note cependant une diminution importante du nombre de chirurgies en attente depuis plus d'un an dans les listes opératoires d'un centre hospitalier de notre région, celui de Saint-Eustache, où la liste est passée de 532 à 277 usagers, soit une diminution de presque 50 %. Cette baisse est encore plus marquée (plus de 60 %) pour les usagers en attente depuis plus de 18 mois.

Certains des projets novateurs mis en place en 2021-2022 ont aussi continué de porter fruits cette année. En 2022-2023, 592 usagers ont bénéficié de la préparation du programme de récupération améliorée après la chirurgie dans les hôpitaux de Saint-Eustache, Saint-Jérôme et Mont-Laurier. C'est 257 usagers de plus comparé à 2021-2022.

Les services cliniques n'ont pas été les seuls à être bonifiés en 2022-2023. En effet, un service de protection des renseignements personnels a été créé afin de répondre aux projets de loi 25 *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et au projet de loi 3 *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*. Avec la nomination d'un conseiller-cadre, ce service permettra l'amélioration continue des pratiques organisationnelles en matière de protection des renseignements personnels.

RESSOURCES HUMAINES ET MÉDICALES

À l'instar de 2021-2022, les ressources humaines et médicales ont été au cœur des préoccupations du CISSS des Laurentides, qui doit continuer d'innover dans ce domaine.

Certaines pratiques ont donc été mises en place afin de faciliter le travail des équipes déjà en place et d'épauler les professionnels évoluant au sein de notre organisation. En soins infirmiers, cela s'est traduit par l'ajout d'agentes administratives en soutien aux infirmières sur l'ensemble des unités de soins permettant ainsi à ces dernières de se consacrer davantage aux soins des usagers. L'augmentation des activités de soutien offertes aux candidates ou candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) afin de les accompagner dans leur développement professionnel et pour leur réussite à l'examen professionnel est une autre illustration des pratiques mises en place par l'établissement pour soutenir ces professionnelles.

Il est également à noter que la portée des projets et des investissements en matière de prévention des accidents au travail donne des résultats. En effet, le CISSS des Laurentides se distingue par une réduction de 25% du nombre d'accidents au travail par rapport à l'année précédente, contribuant ainsi à du personnel en santé et présent au travail pour accomplir sa mission auprès de la population.

L'organisation est également en action, avec ses partenaires, afin de développer des formations régionales permettant de répondre à nos besoins de main-d'œuvre spécifique. Notons d'abord une hausse de 10 % du nombre de stages réalisés dans l'établissement par rapport à l'an dernier. En effet, ce sont 6136 stages qui ont été réalisés pour 82 180 jours de stage, un nombre inégalé qui témoigne de l'implication accrue du CISSS des Laurentides à la formation de la relève. De plus, les initiatives suivantes ont été mises en place:

- Développement d'un programme de formation en inhalothérapie, en collaboration avec le Cégep de Saint-Jérôme;
- Développement, à Mont-Laurier, de la formation universitaire pour infirmier premier assistant en chirurgie avec l'Université du Québec à Trois-Rivières;
- Démarrage d'un projet visant la formation à l'interne d'ouvriers techniques afin de pallier à la pénurie de main-d'œuvre.

Les faits saillants

Certains projets ont été spécifiquement mis en place pour contrer les problématiques de main-d'œuvre vécus dans la région d'Antoine-Labelle. Deux projets sont à souligner :

- **Projet de régionalisation des stages** : Le CISSS des Laurentides a été sélectionné parmi 50 projets déposés au MSSS afin de se démarquer et offrir une opportunité unique aux stagiaires du Québec. Les étudiants qui choisiront de réaliser leur stage à Mont-Laurier ou à Rivière-Rouge auront la chance d'être hébergés et bénéficieront d'une prise en charge permettant de participer à un séjour découverte et même d'être invités à des activités sociales, sportives ou touristiques pendant leur passage dans la région.
- **Un été signé Antoine-Labelle 2022** : La MRC Antoine-Labelle a accueilli, lors de l'été 2022, 16 étudiants provenant de partout au Québec afin de leur faire découvrir la région en proposant hébergement, activités touristiques et une expérience professionnelle au sein de nos équipes. Une aventure qui se démarque par son originalité pour le recrutement en santé et services sociaux. Les étudiants recrutés proviennent principalement des domaines d'études suivants : soins infirmiers, ergothérapie, physiothérapie, thérapeute en réadaptation physique, psychologie, nutrition et analyse biomédicale. L'activité se tiendra à nouveau lors de l'été 2023.

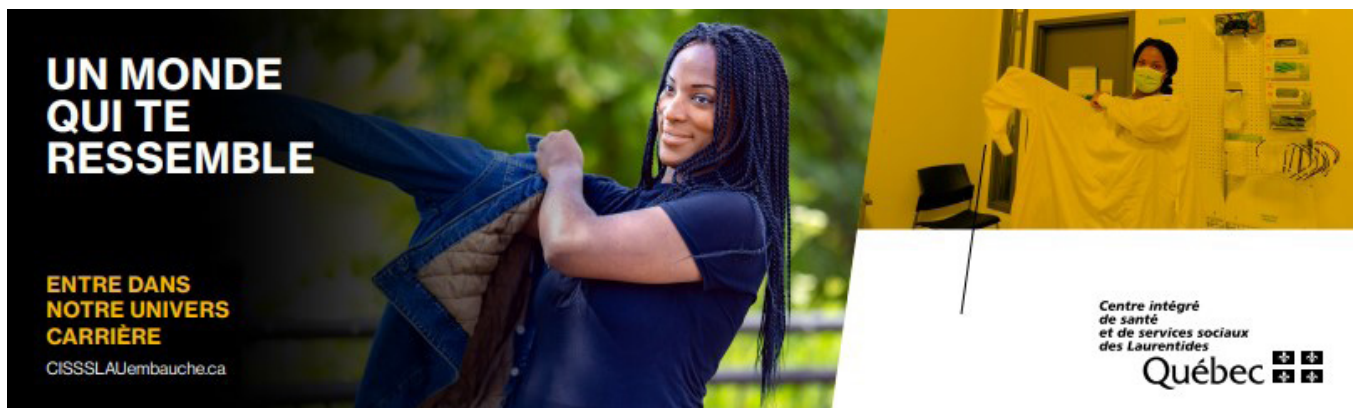
À ces deux initiatives vient s'ajouter celle des infirmières diplômées hors Canada (IDHC). En effet, le CISSS a fait l'accueil de 37 futures infirmières/infirmiers, ainsi que leur famille, provenant de différents pays d'Afrique. Elles sont réparties en deux cohortes : 19 dans le sud à Sainte-Thérèse, tandis que 18 sont installées à Mont-Laurier. L'intégration de ces personnes demande un important travail avec plusieurs partenaires clés de la région. Les futures infirmières suivent une attestation d'études collégiales afin de parfaire leurs connaissances sur les réalités québécoises en santé et débiteront bientôt à titre de préposées aux bénéficiaires dans nos installations. Une fois leurs études terminées, elles seront embauchées à titre de candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), jusqu'à la passation de leur examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Nous avons également embauché 9 conjoints dans différents secteurs du CISSS des Laurentides.



À gauche : les IDHC au nord du territoire (Mont-Laurier). À droite : les IDHC au sud du territoire (Sainte-Thérèse). Crédit photo : Collège Lionel-Groulx

Les faits saillants

Dans la dernière année, l'établissement a également continué de travailler sur son attractivité en tant qu'employeur. D'abord par l'adoption d'une nouvelle marque employeur sous le slogan « Un monde qui te ressemble », initiative développée après un vaste sondage auprès des membres du personnel de l'organisation. Cette nouvelle image présente des employés dans leurs vies personnelle et professionnelle, démontrant ainsi à quel point le CISSS, comme employeur, offre un milieu de travail qui « ressemble » aux personnes qui le composent.



Le renouvellement de l'accréditation Entreprise en santé (Branchés santé) a aussi permis au CISSS de se démarquer à nouveau en matière de mobilisation, santé et bien-être au travail en obtenant avec succès sa certification Entreprise en santé pour une troisième année consécutive. Cette norme nous permet de travailler sur quatre dimensions qui nous distinguent en matière de pratiques de gestion, de conciliation travail et vie personnelle, de l'environnement de travail et des saines habitudes de vie.

Du côté des effectifs médicaux, il est à noter que 70 nouveaux médecins spécialistes ont joint les différents services du CISSS des Laurentides, en tant que membre actif ou associé. Notons d'ailleurs l'arrivée de trois nouveaux gastroentérologues, ce qui permettra d'améliorer grandement l'accès aux examens endoscopiques dans la région. Du côté d'Antoine-Labelle, la région peut maintenant compter sur une conseillère-cadre au recrutement et affaires médicales pour Antoine Labelle afin de promouvoir le secteur auprès des médecins.

Finalement, 44 nouveaux médecins de famille ont joint les équipes médicales des différents services (urgence, hospitalisation, CHSLD, soutien à domicile, etc.).

SANTÉ PUBLIQUE

Secteur très affecté par la pandémie, les activités de santé publique ont pu reprendre leur cours en 2022-2023.

Promotion de la santé :

- Déploiement du projet santé bien-être des jeunes et du projet en prévention des dépendances en milieu scolaire (budget d'environ 3 M\$) : deux exemples où les professionnels du CISSS des Laurentides, le milieu scolaire de même que les organismes communautaires agissent sur le développement des compétences des jeunes comme sur leur environnement;
- Développement de projets visant à rendre les environnements favorables à la santé et au bien-être avec nos partenaires intersectoriels : écoles, services de garde, municipal, communautaire et milieux de travail. Ces projets peuvent être des évaluations d'impact à la santé, le développement de politiques familiales et

de municipalités amis des aînés, le déploiement de programmes en promotion de la santé et des projets en développement social.

Prévention :

- En plus d'offrir les services de vaccination réguliers (tant petite enfance que scolaire), la dernière année a été consacrée au rattrapage vaccinal et à la promotion de la vaccination dans des programmes tel qu'*Agir tôt* auprès des familles;
- Services préventifs tels que les cliniques jeunesse ainsi que l'accompagnement en cessation tabagique: nous avons réussi à rattraper le niveau de dépistage d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) pré-pandémique. Nous avons aussi adapté graduellement nos services en cessation tabagique à la réalité du vapotage;
- Élaboration, avec différents partenaires, du plan d'action qui soutiendra la Stratégie nationale de prévention du suicide en plus d'accompagner le déploiement du plan régional de prévention du suicide du CISSS des Laurentides;
- Mise en œuvre d'un plan d'accessibilité à la naloxone favorisant la prévention des surdoses par opioïdes.

Protection :

- En 2022-2023, la COVID a continué de faire partie des réalités, c'est donc devenu une activité régulière intégrée à celle de maladies infectieuses (MI).
- Plus de 702 enquêtes épidémiologiques (toutes maladies infectieuses confondues) ont été effectuées tandis que 330 déclarations de manifestations cliniques inhabituelles à la suite de la vaccination entre janvier et décembre 2022 ont été investiguées.
- Santé environnementale : l'équipe a traité 47 MADO (maladie à déclaration obligatoire) et a reçu 55 signalements de menace à la santé pour lesquels des suivis ont été faits.
- Le développement d'une expertise régionale en matière de réponse de santé publique relative aux changements climatiques est en cours et a requis l'ajout de nouveaux professionnels.

Surveillance

La surveillance de l'état de santé de la population regroupe les activités de vigie telles qu'utilisées en temps de pandémie, mais également la surveillance de l'état de santé des citoyens des Laurentides. Les professionnels de ces équipes ont donc produit plusieurs publications et en ont fait des présentations auprès de différentes instances pour aider les décideurs dans leur choix d'intervention.

Finalement, du côté de la santé au travail, les actions mises de l'avant en 2022-2023 sont :

- Offre de service déployée par l'équipe de santé au travail (SAT) auprès des entreprises des Laurentides afin de les accompagner dans la gestion des risques psychosociaux dans les milieux de travail;
- Révision de l'approche et des façons de faire pour répondre à la réalité engendrée par l'adoption de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST) en octobre 2021. L'équipe s'implique activement pour accompagner les milieux de travail dans ce changement qui vise une responsabilisation des milieux de travail dans leur prise en charge des risques à la santé et à la sécurité au travail. Au terme de l'application de LMRSSST, l'offre de service de l'équipe SAT visera tous les milieux de travail, donc au-delà de trois fois plus d'établissements seront à desservir pour la région des Laurentides en plus de couvrir de nouveaux risques, notamment ceux en lien avec la santé psychique des travailleurs.

Les faits saillants

- Implication dans l'élaboration de protocoles provinciaux pour le programme Pour une maternité sans danger (PMSD). Ces protocoles serviront à orienter les médecins traitants dans l'identification des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent.
- Implication soutenue dans l'élaboration des programmes de santé prévus par la modernisation de la loi qui serviront, au plus tard en 2025, à orienter tous les établissements dans l'identification de leurs risques, leurs analyses ainsi que le contrôle de ceux-ci.

DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le développement durable et l'impact des changements climatiques ont été mis de l'avant par l'établissement, tel que mentionné plus tôt. Le comité de développement durable, qui étudie dorénavant la question de façon transversale peut dorénavant compter sur une co-direction partagée entre les services techniques et des professionnels de santé publique.

En plus de débiter des études d'adaptation aux changements climatiques pour la partie bâtie du CISSS des Laurentides, l'établissement a d'or et déjà déployé certaines actions sur le territoire :

- Production des plans et devis pour une chaufferie à énergie renouvelable en remplacement du mazout à l'Hôpital de Mont-Laurier permettant la décarbonisation des installations existantes;
- Études d'orientation de la future chaufferie de l'Hôpital de Saint-Jérôme à énergie renouvelable permettant de décarboniser tant les bâtiments existants que l'agrandissement de l'hôpital;
- Début des études visant la décarbonisation de quelques autres chaufferies, soit celle du Centre d'hébergement Sainte-Anne, celle du Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation d'Huberdeau et celle du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Rivière-Rouge.

LIENS AVEC LES PARTENAIRES

Le CISSS des Laurentides a également collaboré avec ses partenaires externes afin de bonifier l'offre de services pour diverses clientèles.

L'établissement a participé au développement d'une collaboration avec l'Université du Québec en Outaouais afin de bonifier l'offre de services en matière de violence conjugale. Il a également participé à la mise en place d'une Cellule de crise régionale en prévention des risques d'homicides en contexte de violence conjugale, la VIGIE (Violence, Intervention, Gestion, Immédiate, Ensemble).

Le déploiement d'équipes mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité dans la région des Laurentides illustre aussi nos liens avec les partenaires du milieu. Cette pratique consiste à joindre une intervention psychosociale à une intervention policière. Ce projet est issu de l'une des mesures du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* et vise à assurer une réponse adaptée aux personnes qui traversent une situation de crise et à limiter les hospitalisations, la judiciarisation ou le recours à des ressources spécialisées lorsque cela n'est pas nécessaire.

L'implantation du programme *Ma famille, ma communauté* (MFMC), est un autre exemple. Bien que le maintien de l'enfant ou de l'adolescent dans son milieu familial soit privilégié, il arrive qu'un placement soit envisagé. Le programme MFMC vise la concertation et la mobilisation de toutes les ressources de la communauté

(jeunesse et adulte) afin de permettre aux familles vulnérables d'être accompagnées adéquatement dans leur milieu lors de ce processus.

Le déploiement de ce programme dans le secteur de Thérèse-De Blainville constitue une réponse à l'amélioration de l'accès aux services de proximité en permettant aux partenaires engagés dans le programme d'anticiper chez les enfants et les adolescents les besoins susceptibles de nécessiter des soins et des services. Bien que le programme soit coordonné par le CISSS des Laurentides, il appartient à la communauté et soutient la mobilisation des partenaires pour renforcer le tissu social autour des enfants vivant une situation à risque de placement, de déplacement ou lors d'une réunification familiale.

Finalement, le secteur de la recherche du CISSS a aussi bénéficié de plusieurs partenariats qui portent fruits :

- Plusieurs collaborations en recherche, innovation et valorisation des connaissances avec des chercheurs de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) ont été mises en place au cours de l'année, dont le laboratoire de recherche et d'innovation sociale *Mieux soutenir pour bien vieillir dans les Laurentides*, dirigé par la professeure Isabelle Marchand, et auquel contribuent plusieurs représentants de l'établissement;
- 32 nouveaux projets de recherche ont été autorisés au cours de l'année. Parmi ceux-ci, on compte quatre essais cliniques coordonnés par l'Unité de recherche clinique du CISSS des Laurentides;
- Cinq activités de transfert de connaissances, destinées en priorité aux membres du personnel, médecins, sages-femmes et stagiaires du CISSS des Laurentides ont été organisées en lien avec des projets de recherche menés au CISSS des Laurentides.

Projets majeurs

Afin de continuer à bonifier des soins et les services offerts aux usagers des Laurentides, certains projets majeurs demeurent l'une des priorités de notre organisation. Ces projets d'envergure, de plus de 50 millions de dollars, sont inscrits au Plan québécois des infrastructures (PQI) 2022-2032.

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

PROJET EN DÉMARRAGE (À L'ÉTUDE)

Hôpital de Saint-Eustache – construction, agrandissement et réaménagement

- Afin de respecter le budget alloué, la première phase de modernisation de l'Hôpital de Saint-Eustache se concentrera à aménager une nouvelle urgence et unité d'intervention brève en santé mentale, ce qui nécessitera un agrandissement des espaces actuels;
- L'équipe projet a remis le dossier d'opportunité à la SQI qui fera le dépôt au Secrétariat du Conseil du trésor. Suivant l'approbation du dossier d'opportunité par ce dernier, le projet pourra passer à sa phase de planification.



Vue aérienne de l'Hôpital de Saint-Jérôme

PROJETS 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. On y travaille les différentes versions de plans.

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.

Hôpital de Saint-Jérôme – construction, agrandissement et réaménagement

- La première phase de modernisation de l'Hôpital de Saint-Jérôme se concentrera, afin de respecter le budget autorisé, sur le plateau regroupant divers services chirurgicaux, dont le bloc opératoire et la salle de réveil, la chirurgie d'un jour, les chirurgies mineures et les interventions en endoscopie. Il comprend aussi la préadmission pour ces services, la clinique de la douleur et l'unité de retraitement des dispositifs médicaux;
- S'ajoute également le secteur de la pathologie et le rehaussement de différents services de soutien nécessaires au bon fonctionnement, dont des espaces en lien avec les services de logistique et techniques, la banque de sang du laboratoire et la pharmacie. Un agrandissement de l'hôpital sera réalisé;
- L'appel d'offres des professionnels en génie civil et génie structure (architecture, mécanique-électrique et structure-civil) a été lancé le 27 mars 2023. Les plans et devis concepts seront réalisés au cours de la prochaine année.

Dans le but de concevoir les futurs espaces des unités fonctionnelles incluses dans le projet de modernisation de l'Hôpital de Saint-Jérôme, nous avons mis en place des ateliers d'innovation avec le personnel terrain. Les usagers partenaires ressources (UPR) ont également été invités à participer à ces ateliers.



Projets majeurs

Hôpital de Mont-Laurier – construction, agrandissement et réaménagement

- La première phase de modernisation de l'Hôpital de Mont-Laurier se concentrera à aménager les chambres multiples en chambres individuelles à l'unité de soins de courte durée en médecine-chirurgie, incluant les soins palliatifs, et à agrandir et à moderniser les espaces en pharmacie pour en optimiser les activités. Un nouvel agrandissement sera réalisé pour accueillir ces secteurs;
- Afin de moderniser l'installation, le gouvernement du Québec a rehaussé le financement octroyé pour le projet, qui s'élève maintenant à 82,2 millions de dollars;
- L'appel d'offres des professionnels en génie civil et génie structure (architecture, mécanique-électrique et structure-civil) a été réalisé. Les plans et devis concepts seront en cours de conception avec la participation des équipes de l'hôpital.



Coordination et révision des flux et processus avec les équipes terrain pour le projet de modernisation de l'Hôpital de Mont-Laurier.

Le même processus a été réalisé avec les équipes de l'Hôpital de Saint-Jérôme et l'Hôpital de Saint-Eustache.

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 du Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil;
- Les prochaines actions consistent à conclure l'acquisition du terrain qui accueillera cette nouvelle construction puis à réaliser l'analyse immobilière et les plans concepts.

Maison des aînés à Labelle (reconstruction du Centre d'hébergement de Labelle)

- 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 Centre d'hébergement de Labelle. La nouvelle installation inclura également un centre de jour;
- L'appel d'offres pour les professionnels (architectes et ingénieurs) a été réalisé en septembre 2022. Ces derniers ont d'ailleurs débuté le travail avec l'équipe projet du CISSS sur les plans concepts en janvier 2023.

PROJETS 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.

Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

- 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 intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme ou déficience physique (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;
- La construction a débuté en 2022 et devrait se poursuivre jusqu'en 2024.



Chantier de construction du futur centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) à Sainte-Thérèse

Vue aérienne du projet de CRJDA à Sainte-Thérèse, une fois qu'il sera complété.



Projets majeurs

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

- Le modèle des maisons des aînés rappelle davantage un domicile et favorise les contacts humains ainsi qu'un mode de vie plus actif, entre autres grâce à un accès à des espaces extérieurs aménagés et à des installations intérieures mieux adaptées aux besoins des résidents et de leurs proches. Il s'agit de la nouvelle vision du gouvernement pour l'hébergement des aînés;
- 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 aînées en très grande perte d'autonomie et qui, dans une proportion d'environ 80 %, présentent des troubles neurocognitifs majeurs;
- La maison alternative accueillera des adultes présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme et des besoins importants de soutien quotidien.
- 4 maisons des aînés et 1 maison des aînés et alternative accueilleront progressivement leurs premiers résidents au cours de la prochaine année.



Maison des aînés de Sainte-Anne-Des-Plaines

PROJET MIS EN SERVICE

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

- Le travail de nombreuses équipes en 2022-2023 nous a permis de procéder, le 12 avril 2023, au déménagement des unités d'hospitalisation en psychiatrie pour la clientèle adulte à l'Hôpital de Saint-Jérôme vers le nouveau bâtiment dédié aux soins et services en santé mentale.

Projets majeurs

- Le nouveau bâtiment accueille désormais les trois unités d'hospitalisation en psychiatrie, l'unité de soins intensifs en psychiatrie et l'unité de psychiatrie légale, pour un total de 79 lits. Celles-ci sont maintenant regroupées dans la même installation que la clinique externe de psychiatrie adulte, déménagée en février dernier.
- On retrouve actuellement au sein du pavillon, la clinique externe en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le Service santé mentale justice, un auditorium, des salles de rencontres, un local pour favoriser la présence des organismes communautaires et certains services administratifs. Les déménagements de ces derniers ont été réalisés en décembre et février 2022.
- Situé à l'Hôpital de Saint-Jérôme, le nouveau pavillon propose un environnement humain, lumineux, qui privilégie la sécurité des usagers et du personnel. Plus récent milieu de soins et services en psychiatrie au Québec, ce nouvel environnement est adapté à une approche moderne et humaine et fait déjà office de référence dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les maisons d'enseignement, les membres du conseil d'administration ainsi que le comité des usagers du centre intégré (CUCI) ont d'ailleurs pu bénéficier d'une visite personnalisée du nouvel environnement.



Nouveau pavillon, avec la vue d'une des chambres

Vous voulez suivre l'évolution de ces 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-ciiss/on-garde-contact/>

Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité



**Résultats au regard de
l'entente de gestion et
d'imputabilité**

Résultats des attentes spécifiques

N°	Attente spécifique	Description de l'attente spécifique	État de réalisation
1.1	Adapter les processus de collecte de données sur les décès	<p>Le remplacement d'un processus vieux d'une centaine d'années représente un des ajustements dans les processus actuellement en place. En effet, le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau sociosanitaire et hors réseau.</p> <p>Dans ce contexte, des mesures de gestion du changement doivent être prévues. Il est attendu que les CISSS et les CIUSSS de même que les CHU et les IU se préparent à accueillir cette nouvelle solution afin qu'elle soit adoptée par les intervenants concernés. Ces derniers doivent bénéficier du soutien nécessaire pour maîtriser et utiliser la version électronique du SP-3 et délaisser la version papier.</p>	R
1.2	Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé	<p>Les établissements devront participer à l'effort provincial d'implanter l'avis de grossesse dans chaque région du Québec. Des intervenants avis de grossesse ont été embauchés dans chaque CISSS et CIUSSS. Ces derniers doivent réaliser des tâches liées à l'avis de grossesse (ex.: recevoir et traiter les formulaires avis de grossesse, référer les femmes enceintes vers les services appropriés), de façon à répondre aux besoins de la clientèle cible. Les CISSS et les CIUSSS devront également faire la promotion de l'avis de grossesse au sein de leur RTS. Des outils de communication ont été développés par le MSSS, tels que des affiches imprimables, des feuillets d'information à la population, des vidéos, etc. Les CISSS et les CIUSSS devront utiliser ces outils pour faire la promotion de l'avis de grossesse sur leur territoire, notamment en faisant des liens avec les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les villes, etc.</p>	R
1.3	Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, scolaire)	<p>Il est attendu, en vertu et conformément aux responsabilités territoriales et populationnelles qui leur sont confiées, que les CISSS et CIUSSS, avec le soutien des DSPublique, assurent la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires (primaire et secondaire) de leur territoire, incluant le rattrapage de la vaccination des cohortes d'élèves non vaccinés depuis 2019-2020.</p> <p>Les programmes de vaccination en milieu scolaire comprennent la vaccination contre les hépatites A et B et contre les VPH en 4e année du primaire et celle contre le méningocoque de sérotype C, contre la diphtérie et le tétanos, contre l'hépatite B et contre les VPH en secondaire 3.</p> <p>Une priorité devrait être portée à la vaccination réalisée au secondaire (3e, 4e, 5e) afin de procéder au rattrapage avant que les enfants ne quittent le milieu scolaire.</p> <p>Les CISSS et CIUSSS doivent s'assurer de la disponibilité de la main d'œuvre, formée et qualifiée pour réaliser cette vaccination.</p>	R

1.4	Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19	Dans le cadre de ce financement, les CISSSS et CIUSSS doivent consolider l'embauche des effectifs des directions de santé publique afin d'assurer le déploiement d'interventions liées à la pandémie de la COVID-19. Les établissements auront à assurer un suivi auprès du MSSS sur les ressources humaines et les dépenses. Cette allocation représente une priorité du ministre qui se traduit par un investissement annuel de 76 M\$ annoncé dans le budget 2021-2022.	R
2.1	Implanter des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans	Les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement, par rapport à l'année précédente, quant au déploiement de leur site Aire ouverte, de l'embauche de leur équipe dédiée et l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.	R
2.2	Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse	Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, via leurs mécanismes d'accès. Ces mêmes établissements déploient également les étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes du PQPTM. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus, du nombre d'usagers en attente et des délais d'attente, au déploiement du PQPTM et à l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes.	R
2.3	Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale	Les établissements devront faire état du déploiement du réseau d'éclaireurs.	R
2.4	Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité	Les établissements visés devront rédiger un plan d'amélioration des services de proximité présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Le plan d'amélioration des services de proximité devra prendre en compte le principe directeur, l'approche et les orientations du cadre de référence: Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité.	R
2.5	Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale	Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale et ce, afin d'être en conformité avec le de cadre de référence sur les mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) et des grandes fonctions des guichets.	R

3.1	Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)	<p>Il est requis d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent prendre les actions pour s'assurer de mettre en place les meilleures pratiques cliniques (la mise en place de la planification précoce et conjointe des congés (PPCC), la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du CH, l'intensification de l'AAPA et des pratiques pour éviter le déconditionnement et les actions structurantes pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès notamment à la chirurgie. 2. Maintenir un niveau acceptable d'usagers ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH. 3. Soutenir la fluidité dans les urgences (DMS) en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières par un accès plus rapide aux lits des CH lorsque requis et également diminuer le nombre de personnes ne requérant pas d'hospitalisation, mais en attente sur une civière pour une relocalisation dans la communauté à partir de l'urgence. <p>Les résultats attendus sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une diminution du nombre d'usagers NSA hors délais dans les CH selon les délais prescrits et en vigueur. <ol style="list-style-type: none"> a. Ceci se traduit par l'atteinte d'une proportion située en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) par établissement de provenance (responsabilité populationnelle) et en deçà de 30 % d'usager hors délai en variable 8 évaluations-orientations. 2. Une diminution du nombre d'usagers hospitalisés qui occupent un lit, mais qui ne nécessitent pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où ils se trouvent, faute de capacité pour les relocaliser dans la communauté pour bien répondre aux besoins de l'usager. <ol style="list-style-type: none"> a. Le nombre d'usagers NSA par installation doit se situer en dessous d'une proportion de 8% par rapport aux lits disponibles. 	R
3.2	Adopter, déployer et mettre à jour la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers	<p>Les établissements doivent rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur leur site Internet et désigner un responsable de sa mise en œuvre. Les établissements doivent, d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance selon ces cibles : 1. un minimum de 85% des employés en contact direct avec les personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial et un minimum de 30% des cadres intermédiaires, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial suivront les formations Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée; 2. un minimum de 50% des travailleurs psychosociaux œuvrant auprès des personnes aînées, en particulier ceux de la direction du programme SAPA, de l'accueil psychosocial et de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Intervention</p>	R

	les personnes âgées	psychosociale à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées; 3. un minimum de 30% des superviseurs cliniques qui relèvent de la Direction SAPA, de l'accueil psychosocial ainsi que de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance.	
3.3	Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)	<p>Conscient de l'importance de soutenir l'organisation des services pour les personnes vivant avec un TNCM et leurs proches, le MSSS veut poursuivre son accompagnement du réseau pour la consolidation d'une offre de service flexible qui s'adapte aux besoins particuliers de ces usagers. Cela se fait avec un souci d'efficacité, de qualité et d'intégration de la trajectoire particulière à ces usagers au sein du continuum de services pour les aînés.</p> <p>Le déploiement proposé s'appuie sur les apprentissages des deux premières phases. Sa réussite requiert de consolider les acquis à partir des GMF et des services de proximité. Elle nécessite également une démarche formalisée qui se traduit dans les lignes d'un plan d'action biennal. Pour y parvenir, le MSSS propose une série de moyens facilitateurs, dont le Processus clinique interdisciplinaire, des conditions gagnantes et des outils d'aide à la pratique. Ils s'inscrivent dans une approche privilégiée de soutien aux établissements sur la base des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles.</p>	R
3.4	Accroître les services offerts aux proches aidants (10 M\$) et implanter une coordination en proche aide (3 M\$)	Une reddition de comptes sera à compléter pour les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes services visés et les sommes investies et lors de la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aide en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache.	R
3.5	Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	<p>Les établissements doivent :</p> <ol style="list-style-type: none"> avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés; offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins; encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement; réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique. 	R
4.1	Contribuer au déploiement provincial de la télésanté	Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.	R

5.1	Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun	<p>Il est attendu que les établissements poursuivent la mise en œuvre des actions afin que les jeunes en difficulté et leur famille puissent avoir accès à des services de qualité en matière de prévention et d'intervention de proximité, et ce, en temps opportun. Ces services devront être rendus de manière à assurer la fluidité des collaborations avec les services de la protection de la jeunesse, le cas échéant, et être basés sur les meilleures pratiques en leurs matières. Nous estimons que la réalisation de ces actions contribuera à ce que l'application de la LPJ conserve son caractère d'exception.</p> <p>Trois actions sont attendus dans le cadre de l'EGI :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documenter les effets observés en vue d'assurer la continuité d'un suivi conjoint à tous les enfants qui reçoivent des services de première ligne et qui sont évalués par la DPJ afin de favoriser une transition à la suite de l'intervention de la DPJ. Lors d'un signalement, lorsqu'un enfant ou ses parents reçoivent des services en première ligne, poursuivre ces interventions jusqu'au terme de l'évaluation du signalement. 2. Assurer une réponse dans un délai maximal de 30 jours aux enfants et/ou parents référés par un DPJ vers les services de proximité. 3. Mettre en place des stratégies en vue d'assurer une trajectoire de services plus fluide entre le milieu scolaire et les services de proximité. 	R
6.1	Alléger et accélérer les processus d'autorisation pour les projets de recherche	<p>L'établissement doit élaborer et implanter un plan d'action visant à optimiser le processus d'autorisation des activités de recherche. Celui-ci doit prévoir une révision du processus basée sur les recommandations identifiées dans le cadre du projet SQSV-TNDR en favorisant la collaboration de toutes les directions impliquées. De plus, il doit assurer un partage et un arrimage des pratiques avec les autres établissements du RSSS et tenir compte des recommandations à venir du MSSS qui pourrait soutenir la démarche. En outre, le plan devrait prioriser le déploiement du projet d'optimisation de CATALIS au sein de l'établissement, notamment en assurant la disponibilité des ressources requises. Aussi, le plan doit inclure l'élaboration d'un cadre pour la production et le suivi d'indicateurs en se basant sur le rapport de performance CATALIS. Des indicateurs clés du démarrage des études doivent être sélectionnés et suivis de façon étroite pour chaque activité de recherche soumis au processus d'autorisation en impliquant l'ensemble des services (de recherche, cliniques et administratifs). Dans le cadre du processus d'autorisation optimisé, l'établissement doit notamment implanter des mesures visant à soutenir les cliniciens-chercheurs dans l'estimation plus exacte du nombre de participants pouvant être recrutés pour chaque essai clinique. En somme, ce plan d'action doit être conçu pour permettre à l'établissement de répondre aux attentes ministérielles des années subséquentes visant la réduction successive des délais moyens d'autorisation des activités de recherche.</p>	Non applicable au CISSS des Laurentides

7.1	Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique	<p>Le plan de modernisation technologique décentralisé de chaque établissement doit présenter les principales mesures technologiques que ce dernier prévoit réaliser en 2022-2023 et 2023-2024, avec une estimation de l'échéancier et des coûts d'implantation pour chaque mesure. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la pression sur le personnel • Réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen • Amélioration de la qualité des services • Respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure <p>Le plan doit également couvrir minimalement les sujets suivants et respecter les directives émises par la DGTI pour chacun de ces sujets, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderniser les outils technologiques • Rehausser la capacité en télécommunications et outils collaboratifs • Rehausser la cybersécurité • Prendre le virage vers l'infonuagique • S'arrimer avec les projets de modernisation technologique nationaux • Mettre en place les fondations nécessaires à l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN) <p>Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle. Pour plus de précisions, les établissements peuvent se référer aux guides produits par le MSSS.</p>	R
-----	--	---	---

R : réalisée
NR : non réalisée

**Résultats au regard de
l'entente de gestion et
d'imputabilité**

Résultats des engagements annuels

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique				
Plan stratégique				
1.01.28-PS 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 (anciennement 1.01.15)	78,8	90	74,2	90
1.01.29-EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	3 811	3 500	4 414	3 500
1.01.30-EG2 Proportion des enfants âgés de 18 mois 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	70,3	90	66,8	90
Commentaires				
<p>1.01.28-EG2 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</p> <p>La 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 est de 74.2 %. L'accès à la vaccination est fluide et les délais prescrits sont respectés.</p> <p>Un plan d'action régional visant l'adhésion des parents aux programmes de vaccination est en cours. Des actions au niveau de la visibilité sont déployées afin de promouvoir la vaccination.</p>				
<p>1.01.29-PS Dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans</p> <p>L'engagement est largement dépassé. Le pourcentage d'atteinte de l'engagement est de 126.1 %. Des activités de dépistage ont eu lieu dans toutes les écoles secondaires publiques du territoire du CISSS des Laurentides.</p>				
<p>1.01.30-EG2 Enfants âgés de 18 mois ayant reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle</p> <p>Le pourcentage d'atteinte de l'engagement est de 74.2 %. Tel que mentionné précédemment, l'accès à la vaccination est fluide et les délais prescrits sont respectés.</p> <p>Un plan d'action régional visant l'adhésion des parents aux programmes de vaccination est en cours. Des actions au niveau de la visibilité sont déployées afin de promouvoir la vaccination.</p>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique				
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire	83,7	90	94,9	90
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	89,7	90	90,2	90
Commentaires				
<p>1.01.13.01-EG2 Collaboration pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire</p> <p>En date du 31 mars 2023, le pourcentage d'atteinte de l'engagement se situe à 105.4 %. L'offre de service en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire a été déployée comme prévu.</p>				
<p>1.01.27-EG2 Enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais</p> <p>L'atteinte de l'engagement s'explique par la poursuite des programmes Agir tôt et EMMIE (l'Entretien Motivationnel en Maternité pour l'Immunisation des Enfants).</p>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique				
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	79,7	90	88,4	90
Plan stratégique				
1.01.34-PS Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Plan stratégique				
1.01.36-PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge	88,55	80	88,86	80
Commentaires				
<p>1.01.32-EG2 Élèves de 4^e année recevant le vaccin contre l'hépatite B</p> <p>Le pourcentage d'atteinte de l'engagement est de 98.2%. Ce résultat s'explique par la reprise des activités de vaccination dans les écoles suite à la pandémie.</p>				
<p>1.01.36-PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge</p> <p>Ce résultat a été obtenu grâce à la collaboration entre la direction de la santé publique et la direction de la vaccination contre la COVID-19. La direction de la santé publique s'est investie de façon importante dans la campagne de vaccination en prêtant de nombreuses ressources et gestionnaires et en assurant le support médical et spécialisé tout au long de la campagne.</p>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales				
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	80,8	80	76,6	80
Commentaires				
1.01.26-EG2 Conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements				
Le taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements visés du CISSS des Laurentides se situe à 76.6 %. Ce taux est en baisse en comparaison avec le résultat de l'année dernière. Ce résultat s'explique par un enjeu au niveau des ressources humaines soit le manque de personnel.				
Les mesures suivantes devraient favoriser l'amélioration de l'hygiène des mains :				
L'amélioration de l'outil de collecte des données afin d'en faciliter le suivi par les auditeurs. La poursuite des démarches de sensibilisation des employés entamées l'année dernière afin de maintenir et d'améliorer les connaissances acquises.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)				
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	68,3	80	71,0	80
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	85,3	85	92,3	85
Plan stratégique				
1.03.20-PS Nombre de maison de répit pour soutenir les proches aidants	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Commentaires

1.03.13-EG2 Personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14

La cible n'est pas atteinte malgré des résultats qui sont légèrement supérieurs à ceux de l'année passée. Cet indicateur étant cumulatif, lorsqu'un écart important est observé dès les premières périodes, il est difficile de corriger suffisamment la situation pour permettre le respect de l'engagement.

Le profil ISO-SMAF est un outil d'aide à la décision utilisé pour établir le degré d'autonomie d'un usager. Ainsi, l'ensemble des dossiers admis en CHSLD avec un profil 9 ou moins sont validés par la gestionnaire du mécanisme d'accès à l'hébergement pour s'assurer que le client est orienté vers la meilleure ressource selon ses besoins.

1.03.16-EG2 Personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention

L'atteinte de l'engagement s'explique par la poursuite des mesures structurantes initiées en 2021-2022. De plus, l'ensemble des gestionnaires en CHSLD ont reçu une formation concernant les suivis périodiques ce qui contribue à assurer la durabilité des pratiques cliniques.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Soutien à domicile (SAD)				
Plan stratégique				
1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 539 732	1 490 000	1 529 985	1 549 600
Plan stratégique				
1.03.05.06-PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	26 356	28 500	26 923	28 669
Commentaires				
1.03.05.05-PS Heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile				
Le pourcentage d'atteinte de l'engagement se situe à 98,7 %. Le résultat est similaire à l'année dernière.				
Des mesures d'amélioration ont été mises en place telles que :				
<ul style="list-style-type: none"> • La révision du mécanisme de saisie des données (Définition des rôles et des responsabilités); • L'harmonisation de l'offre de service sur tout le territoire du CISSS des Laurentides; • L'implication des chefs programmes et ASSS dans le suivi des heures afin de bénéficier d'une compréhension commune de l'indicateur; • La hausse de la qualité et de la sécurité des services rendus afin de mieux répondre au besoin spécifique des usagers; • Le développement d'heures professionnelles pour les usagers. 				
1.3.05.06-PS Personnes recevant des services de soutien à domicile				
Le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile s'élève à 26 923.				
Des efforts sont déployés au niveau de la visibilité de l'offre de service du soutien à domicile tels que le développement du site internet et la présence d'intervenants du soutien à domicile dans les centres hospitaliers pour favoriser le retour à la maison.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Déficiences				
Plan stratégique				
1.47-PS 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	915	883	950	894
Commentaires				
1.47-PS 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 fixé pour le CISSS des Laurentides est dépassé. Le nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme se situe à 950. Ce résultat est similaire à l'année dernière.				
Cet indicateur inclus le nombre de places en ressources intermédiaires et de type familiale (RI-RTF) pour la clientèle jeunesse vivant avec une déficience physique, déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA).				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Jeunes en difficulté				
Plan stratégique				
1.06.04-PS Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	37,04	26	38.57	26
Plan stratégique				
1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt	194	345	996	518
Commentaires				
1.06.04-PS Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse.				
En date du 31 mars 2023, le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse est de 38.57 jours. Le contexte et les facteurs qui expliquent ce résultat sont similaires à l'année dernière. Le nombre de signalements reçus est toujours en augmentation (5.3 %) et la rareté de la main-d'œuvre qualifiée est toujours préoccupante.				
Toutefois, pour une 2e année consécutive, les équipes évaluations ont réalisé un nombre record d'évaluations, soit 5 % de plus que l'année dernière.				
1.06.20- PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt				
L'engagement est largement dépassé. Le pourcentage d'atteinte de l'engagement se situe à 192.3 %. Ce résultat s'explique par la grande collaboration de deux directions impliquées dans ce projet soit la Direction des programmes en déficiences et en réadaptation physique et la Direction du programme jeunesse du CISSS des Laurentides.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Dépandances				
Plan stratégique				
1.07.07-PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	5 863	5 373	7 022	5 524
Commentaires				
1.07.07-PS Personnes ayant reçu des services en dépendance				
La cible est largement dépassée avec un pourcentage d'atteinte de l'engagement de 127.1 %.				
Le nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance augmente en comparaison avec l'année 2021-2022. La mise en place du programme Espoir contribue à augmenter le nombre d'utilisateurs vus en dépendance.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé mentale				
Plan stratégique				
1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	1 716	1 886	1 612	1 492
Commentaires				
1.08.16-PS Personnes en attente d'un service en santé mentale				
Le nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale est en hausse par rapport à l'année dernière. Une augmentation du nombre de demandes de service en santé mentale est aussi constatée.				
En services spécifiques, les efforts de consolidation des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) se poursuivent selon le cadre ministériel de décembre 2022 ainsi que l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie (PQPTM) tant au niveau adulte que jeunesse.				
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. Une révision des processus est en cours dans les cliniques de psychiatrie. Des mesures correctives seront mises en place suite aux recommandations émises au début de l'année 2023 par des consultants du ministère.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Urgence				
Plan stratégique				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	23,53	18,60	23,79	18,90
Plan stratégique				
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	259	187	294	193
Commentaires				
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence				
Ce résultat s'explique par un niveau d'achalandage élevé (augmentation du taux d'occupation de plus ou moins 10 % par rapport à 2021-2022) sans augmentation du nombre de lits d'hospitalisation. La réorientation dans les GMF de la région laisse une clientèle plus lourde nécessitant des soins spécialisés et divers plateaux techniques.				
Ce fait conduit à une plus grande difficulté de retour à domicile augmentant la durée moyenne de séjour comparativement aux années précédentes. Ceci contribue à une moins grande disponibilité des lits d'hospitalisation. Il est également à noter que les difficultés vécues en termes de ressources humaines disponibles contribuent au ralentissement de la fluidité des admissions sur les unités de soins.				
De nombreux protocoles cliniques en ambulatoire sont en cours de révision afin de maximiser l'efficacité de la prise en charge des usagers. De plus, la récente création de quatre directions fluidité RLS favorisera un meilleur accès pour la clientèle sur civière.				
1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire				
Le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire est de 294 minutes. Il s'agit d'une hausse en comparaison avec l'année 2021-2022 qui s'explique par un contexte difficile. En effet, le taux d'occupation de l'urgence est passé de 145 % à 155 % de 2021-2022 à 2022-2023 sur le territoire du CISSS des Laurentides soit une augmentation de 10 % des visites.				
En plus de cette hausse, on observe une augmentation de la clientèle nécessitant des soins plus complexes et requérant une hospitalisation. Puis, en raison d'une pénurie de personnel, la capacité en lits d'hospitalisation diminue. Ces facteurs contribuent à augmenter les délais de prise en charge.				
Des mesures correctrices sont mises en place afin de favoriser une amélioration du délai :				
<ul style="list-style-type: none"> • Ajout des directeurs de la fluidité et RLS pour améliorer les trajectoires de soins; • Ajout des coordonnateurs médicaux à l'urgence et à l'hospitalisation en soutien à la gestion des séjours afin d'améliorer les trajectoires des usagers et réduire les délais moyens de séjour; • Augmentation des plages offertes en médecine de jour; • Plusieurs travaux en cours au niveau de la clarification des rôles à l'urgence, de la coordination médicale et des bonnes pratiques. 				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique				
1.09.50-EG2 Pourcentage de nouveaux usagers en mode autonome de dialyse	11,5	15	21,4	15
Commentaires				
1.09.50-EG2 Pourcentage de nouveaux usagers en mode autonome de dialyse				
L'engagement est respecté.				
La poursuite de plusieurs actions mises en place durant l'année 2021-2022 a contribué à ce résultat.				
<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un réseau et Benchmark sur les modèles de soins infirmiers avec différentes organisations; • Mise en place des processus d'orientation de la modalité de traitement en protection rénale; • Ouverture d'un débordement de 6 stations avec les appareils de remplacement; • Mise en place de stratégies de recrutement de personnel et de rétention afin de diminuer le nombre de postes vacants; • Augmentation de la disponibilité de l'offre de service; • Augmentation de la polyvalence du personnel; • Ajout de créneau horaire en soirée pour l'enseignement de la dialyse péritonéale et l'hémodialyse pour accommoder le plus possible la clientèle et être plus attractif; • Ajout d'un comité de gestion avec la cogestionnaire médicale pour tenter de régler certains obstacles. 				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Chirurgie				
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	1 642	975	1 296	400
Plan stratégique				
1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	3 784	3 250	3 632	3 500
Commentaires				
1.09.32.00-EG2 Demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies				
Le nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies s'est amélioré par rapport au résultat de l'année dernière.				
Malgré une forte croissance démographique dans la région, la situation des dernières années, un accès difficile aux lits postopératoires ainsi que la difficulté à doter des postes cliniques qui contribuent à augmenter les listes d'attentes, une reprise graduelle des activités chirurgicales au sein du CISSS des Laurentides est en cours.				
Le maintien des ententes de partenariat avec 2 cliniques médicales spécialisées est une mesure mise en place afin de diminuer la liste d'attente.				
1.09.32.10-PS Demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois				
Bien que l'engagement fixé cette année est plus réaliste que l'année dernière (250 demandes), la situation des dernières années jumelées à la forte croissance démographique de la région, à un accès difficile aux lits postopératoires ainsi que des difficultés liées à la dotation de postes de ce secteur, contribue à augmenter les listes d'attentes. Ainsi, le résultat de cette année est similaire à l'année dernière (3 784 demandes).				
Malgré ce contexte difficile, une reprise graduelle des activités chirurgicales au sein du CISSS des Laurentides est en cours. L'entente de partenariat avec 2 cliniques médicales se maintient ce qui contribue à diminuer les listes d'attentes.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique - Cancérologie				
Plan stratégique				
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	64,2	70	58,7	80
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	94,1	94	92,5	94
Commentaires				
1.09.33.01-PS Patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)				
Ce résultat s'explique par la diminution du nombre de salles opératoires disponibles dû à un manque de ressources humaines et à l'accessibilité des autres services du CISSS des Laurentides. Une légère augmentation du délai d'attente est notée en comparaison avec l'année 2021-2022. La révision du processus de suivi des requêtes de chirurgie oncologique se poursuit afin de diminuer les délais.				
1.09.33.02-EG2 Patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)				
L'engagement est partiellement respecté.				
Tel que mentionné pour l'indicateur précédent, ce résultat s'explique par la diminution du nombre de salles opératoires disponibles dû à un manque de ressources humaines et à l'accessibilité des autres services du CISSS des Laurentides. Une légère augmentation du délai d'attente est notée en comparaison avec l'année 2021-2022. La révision du processus de suivi des requêtes de chirurgie oncologique se poursuit afin de diminuer les délais.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Services de première ligne				
Plan stratégique 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	76,90	84	72,59	85
Plan stratégique 1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	385 145	385 000	397 565	430 838
Plan stratégique 1.09.51-PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne	24	40	39	55
Commentaires				
1.09.27-PS Population inscrite auprès d'un médecin de famille				
Ce résultat s'explique principalement par le nombre élevé de départs à la retraite et la grande proportion de médecins âgés dans le territoire. Le nombre de nouveaux médecins installés dans la région ne suffit pas à combler l'écart des besoins accentué par ces départs à la retraite.				
Par ailleurs, l'augmentation annuelle de la population des Laurentides est parmi les plus importantes du Québec.				
Des campagnes de recrutement auprès des médecins et résidents sont réalisées 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.				
1.09.27.01-PS Personnes inscrites auprès d'un médecin de famille GMF				
L'année 2022 a connu la mise en place d'une nouvelle forme d'inscription collective au sein des GMF. Près de 27 000 patients se sont vu attribuer un GMF pour répondre à leur besoin de santé.				
En parallèle avec l'inscription individuelle, l'inscription collective améliore l'accès aux services médicaux.				
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.				
1.09.51-PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne				
L'engagement n'est pas respecté. Toutefois, tous les GMF ont offert une excellente collaboration et toutes nos cliniques GMF ont été déployées en 2022-2023. À noter que les cliniques privées non GMF n'ont pas d'incitatif à s'arrimer à une solution informatique intégrée. Une campagne de communication a été débutée en 2022-2023 et se poursuit auprès de ces sites.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Services spécialisés				
Plan stratégique 1.09.49-PS 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)	56,1	80	59,9	85
Commentaires				
1.09.49-PS Consultation auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille (Priorités A-B-C-D-E)				
Le pourcentage d'atteinte de l'engagement se situe à 70,5 %. 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. Toutefois, l'accès est difficile pour les priorités D et E dû à un volume de demande élevé.				
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. Des échanges ont lieu concernant l'offre avec les médecins répondants de chaque spécialité afin d'optimiser les trajectoires. Des ententes sont conclues hors secteur et avec les autres centres de répartition des demandes de services (CRDS) pour une plus grande offre. De plus, des statistiques sont diffusées régulièrement à tous les médecins répondants afin de les sensibiliser au développement de l'accès.				
Finalement, un système automatisé des demandes de consultation en attente de plus d'un an a été mis en place. Ce logiciel permet d'obtenir un portrait plus réel des listes d'attentes et ainsi mieux cibler l'accès auprès d'un médecin spécialiste.				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Santé physique – Imagerie médicale				
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	44,3	90	48,7	90
1.09.34.08-EG2 Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	70,4	90	70,3	90
1.09.34.09-EG2 Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	38,7	90	53,8	90
Commentaires				
<p>1.09.34.00-EG2 Examens électifs primaires en imagerie médicale</p> <p>Le pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées se situe à 48,7 %. Ce résultat est similaire à celui de l'année précédente.</p> <p>Les facteurs expliquant ce résultat sont la diminution de l'accès aux services d'imagerie médicale ciblée soit une répercussion suite à la reprise des activités post-pandémiques et le manque important de technologues en imagerie médicale.</p> <p>Des mesures correctrices ont été mises en place afin de maintenir l'offre de services. Plusieurs de ces actions ont été déployées l'année précédente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La venue de l'unité mobile de dépistage à trois reprises dans les Laurentides au cours de la dernière année pour offrir des services de mammographie dans un autocar; • Un corridor de service vers les laboratoires d'imagerie médicale (LIM) de la région : Echomédic, Radiologix, ImagiX et hors région : Radiologie St-Martin et Bois-de-Boulogne; • La poursuite des activités du centre de répartition des demandes de services pour l'imagerie médicale (CRDSI) en provenance des GMF suite à son implantation permettant une meilleure gestion des délais d'attente et une répartition optimale des demandes sur le territoire en lien avec les priorités cliniques; • La collaboration et l'implication médicale pour réaliser certains examens (ex. : échographie) et soutien par des assistants techniques; • Le maintien d'un corridor avec le CHUM pour échographies cardiaques. <p>De plus, les actions visant le recrutement et la rétention des ressources humaines se poursuivent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation à divers salons de l'emploi et recrutement international; • Centre dédié aux stages pour la nouvelle discipline et cohorte des technologues d'imagerie médicale et d'échographie médicale (rétention des étudiants) en partenariat avec le Cégep Ahuntsic. <p>1.09.34.08-EG2 Tomodensitométries</p> <p>La non-atteinte de l'engagement fixé cette année s'explique par les facteurs mentionnés ci-haut. Il est à noter que, pour la tomodensitométrie, aucun partenariat avec des laboratoires d'imagerie médicale (LIM) n'a pu être réalisé en raison de l'absence de tomodensitomètre privé sur le territoire des Laurentides.</p> <p>De plus, le nombre de demandes grandissant pour ce type d'examen excède la disponibilité des plages offertes. Le CISSS des Laurentides a obtenu l'autorisation du MSSS pour l'ouverture d'un 2^e scan à l'hôpital de Saint-Eustache prévue en 2024.</p> <p>1.09.34.09-EG2 Résonances magnétiques</p> <p>Le pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques se situe à 53,8 %. On note une amélioration en comparaison avec l'année précédente. Les facteurs expliquant ce résultat sont les mêmes que ceux présentés pour les examens électifs primaires.</p> <p>De plus, en raison d'un manque de ressources humaines, pour une 2^e année consécutive, il est impossible d'optimiser l'utilisation des appareils disponibles pour la résonance magnétique 24 h\7. Par ailleurs, l'entente avec un partenaire privé approuvée et financée par le MSSS se poursuit pour 2023-2024 et un appel d'offres est en cours de rédaction.</p> <p>Depuis le 1^{er} avril 2022, plus de 1525 patients ont eu un examen dans le cadre de l'entente 108.</p>				

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Ressources humaines				
Plan stratégique				
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	5,79	4,17	7,09	1,94
Plan stratégique				
3.05.03-PS Ratio de présence au travail	86,11	85,06	86,73	85,27
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones » ou une formation considérée minimalement équivalente	9,4	50,0	93,6	100

Commentaires

3.06.00-PS Recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)

L'engagement n'est pas respecté.

Le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) demeure un enjeu très important. Pour réduire l'utilisation de cette main-d'œuvre, des actions ont cours dont certaines verront des résultats à plus long terme.

- Image de marque employeur du CISSS des Laurentides, déployée en septembre 2022. Ceci assure une visibilité au CISSS des Laurentides, favorise un sentiment d'appartenance pour les employés et stimule l'attraction de la main-d'œuvre. En appui à notre marque employeur, nous avons la volonté de mettre en place un microsite qui touche à la fois le recrutement et la mobilisation de notre personnel. Il s'agit d'une vitrine permettant de découvrir notre organisation en y exposant nos postes tout en assurant la valorisation de ceux-ci, la découverte de nos services par le biais de vidéos et témoignages, la mise en avant-plan de projets porteurs, etc.;
- Recrutement international : 40 infirmières provenant d'Afrique ont été accueillies dans les Laurentides depuis janvier 2023 (20 dans la MRC Antoine-Labelle et 20 autres dans les Basses-Laurentides) et nos efforts pour recruter des candidats d'autres pays seront accrus dans les prochaines années ;
- Déploiement de la gestion collaborative des horaires de travail visant à donner au personnel un meilleur contrôle de leur temps consacré au travail tout en maintenant une qualité de vie personnelle. Différentes formules d'horaires atypiques seront déployées à plus grande échelle. Bref, nous souhaitons implanter une nouvelle culture de gestion participative des horaires de travail espérant ainsi rendre nos postes plus attrayants.

Nous mettons des efforts au niveau du recrutement et le nombre d'embauches annuelles dépasse celui de l'an passé. Nous nous préoccupons aussi de l'accueil et de l'intégration des employés dans nos services mais il n'en demeure pas moins que nos besoins en main-d'œuvre sont en augmentation, dans une organisation en constant développement.

3.05.03-PS Présence au travail

L'engagement est respecté.




Les données sont en légère amélioration en comparaison avec l'année dernière et légèrement au-delà de l'engagement. Le nombre d'heures en assurance salaire et absences reliées à un accident de travail (CNESST) sont les principaux facteurs qui influencent cet indicateur. La réduction du nombre de personnes s'étant absentes et réduction de la durée moyenne d'absences de certains groupes d'employés est observée, et ce, suivant les effets porteurs de différents projets visant le rétablissement et le retour au travail des employés.

3.01.02-EG2 Formation « Sensibilisation aux réalités autochtones »

Le pourcentage d'atteinte de l'engagement est de 93,6 %. Ce résultat s'explique par le nombre d'employés en congé prolongé, la promotion faite auprès des gestionnaires ainsi que la création en masse de comptes permettant l'accès à l'environnement numérique d'apprentissage. La formation « Sensibilisation aux réalités autochtones » est disponible à tous les employés du CISSS des Laurentides via la plateforme ENA. Des démarches sont en cours afin de maintenir les acquis tout en poursuivant la sensibilisation du personnel. D'ailleurs, les suivis périodiques visant l'atteinte de l'engagement seront maintenus et personnalisés.

Indicateur	Résultat au 31 mars 2022	Engagement 2021-2022	Résultat au 31 mars 2023	Engagement 2022-2023
Ressources technologiques				
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	86,1	95,0	78,0	95,0
<i>Commentaires</i>				
6.01.01-EG2 Ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)				
L'engagement n'est pas respecté. Ce résultat s'explique par des changements parmi le personnel responsable des mises à jour et leur besoin de formation. Pour 2023-2024, l'établissement verra à une restructuration de son mode de mises à jour pour assurer la proximité des collaborateurs. De la formation offerte par le pilotage du RRSS permettra également de répondre aux besoins de connaissance des collaborateurs.				

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

Visite Cycle 1 - Séquence 3 : Santé physique, services généraux et télésanté

Le CISSS des Laurentides est un organisme agréé, et ce, depuis la dernière visite d'évaluation en 2017. Actuellement, nous sommes à la fin du cycle 1 qui a débuté en 2019 et se terminera en 2023.

Repoussée deux fois en raison de la pandémie, la visite des programmes-services de la séquence 3, soit ceux de la santé physique, des services généraux et de la télésanté, a eu lieu en novembre 2022. Lors de la visite, c'est 17 installations qui ont reçu l'équipe d'Agrément Canada.

Les résultats de la visite démontrent que les critères d'évaluation observés obtiennent un taux de conformité de 92,4 % pour l'évaluation des critères à priorité élevée et des critères dits réguliers. Cependant, les pratiques organisationnelles requises (POR) ont fait l'objet de non-conformités, et ce majoritairement dans le secteur de la santé physique.

Parmi ces POR, mentionnons notamment le transfert de l'information aux points de transition, le bilan comparatif des médicaments, le cheminement des usagers, la prévention des chutes ainsi que la prévention du suicide. Par conséquent, des suivis sont attendus par Agrément Canada d'ici le 2 janvier 2024 pour 104 critères jugés non conformes sur 1981 critères évalués (POR, critères à priorité élevée et critères réguliers).

Parmi les bons coups soulevés lors de la visite, soulignons que les équipes ont été décrites comme très engagées envers les clientèles et qu'un souci généralisé de la qualité, de la sécurité et des bonnes pratiques a été noté par les visiteurs.

Néanmoins, certains défis sont à relever comme revoir l'aménagement et la fonctionnalité de plusieurs milieux pour les rendre plus sécuritaires, fonctionnels et attractifs, ainsi que faciliter et simplifier le cheminement des usagers dans la trajectoire de soins et services.

Preuves post-visite 2019

Deux preuves suivant la visite du cycle 1 - Séquence 2 (Jeunesse et santé mentale) en 2019 ont été déposées auprès de l'organisme accréditeur en mai 2022 tel qu'exigé. Elles ont été jugées conformes.

Activités d'amélioration continue

Les travaux liés à l'agrément ont permis à la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) de développer des outils d'audits informatisés. La disponibilité de ces grilles d'audits facilite grandement l'entrée des données et la production de résultats automatisés, pour le personnel et les gestionnaires; le tout ayant été développé dans une perspective d'amélioration continue.

Sondage

Le sondage d'évaluation de l'expérience usager s'est déroulé du 1er mai au 30 juin 2022. Ayant lieu une fois par cycle, cette première démarche a rejoint 693 répondants provenant de l'ensemble de nos programmes-services. Les résultats nous servent maintenant de mesures de référence.

Prochaine visite

La prochaine visite d'Agrément Canada se déroulera en mai 2023, ce qui complétera le cycle 1 pour notre établissement. Les secteurs visités seront le soutien à l'autonomie des personnes âgées et les services de déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme.



**ACCREDITATION
AGRÉMENT
CANADA**

Agrément des maisons de soins palliatifs

Dans le cadre du cycle d'évaluation de la qualité, réalisé aux cinq ans auprès des maisons de soins palliatifs de notre territoire, et conformément aux *Modalités d'encadrement des maisons de soins palliatifs* du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous avons procédé à l'évaluation de deux maisons situées dans les Laurentides. Après analyse des critères et documents exigés, nous procédons à la reconduction de l'agrément de la Maison de soins palliatifs de la Rivière-du-Nord située à Saint-Jérôme ainsi que la Maison de soins palliatifs SERCAN localisée à Saint-Eustache.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Le comité de gestion des risques

Durant l'année 2022-2023, le comité de gestion des risques a suivi les indicateurs suivants :

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

La déclaration des incidents et des accidents

Pour l'année 2022-2023, il y a eu 25 842 déclarations d'incidents ou d'accidents pour l'ensemble du CISSS des Laurentides. Ce nombre de déclarations constitue une augmentation de 53.45 % par rapport à l'année 2021-2022, ce qui nous ramène plus près des valeurs pré-pandémie et nous apparaît tenir compte de l'augmentation du volume d'activités depuis 2019-2020.

Nombres de déclarations d'incidents ou d'accidents par année			
2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
21 204	18 260	16 841	25 842

Plusieurs actions ont été réalisées afin de consolider la culture de gestion des risques, notamment la formation des employés et des gestionnaires. Ainsi, au cours de l'année 2022-2023, c'est plus de 3 301 personnes qui ont suivi la formation sur la déclaration des incidents et des accidents alors que 213 autres ont suivi la formation portant sur l'analyse des événements indésirables.

Cette année, ce sont 232 événements à risque élevé qui ont été signalés à la gestion des risques. De ce nombre, 43 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 2022-2023, les incidents représentent 12,98 % des événements déclarés et les accidents, quant à eux, 87,02 %. Les tableaux suivants dressent un portrait des types d'événements ayant fait l'objet d'une déclaration. À l'instar des autres organisations du réseau, les types d'événements les plus déclarés demeurent les chutes et les erreurs de médicament.

Nature des trois principaux incidents pour 2022-2023

Principaux types d'incidents (3)	Total des incidents	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	1 260	37,56 %	4,88 %
RDM/MMUU	775	23,10 %	3,00 %
Autres	622	18,54 %	2,41 %

¹Données extraites du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) en date du 2023-04-04, 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.

Les incidents les plus fréquents sont de type médication (tel que les omissions et autres), retraitement des dispositifs médicaux (RDM) / matériel médical à usage unique (MMUU), ainsi que «Autres» (soit autre [de nature diverse] et erreur liée à l'identification).

Nature des trois principaux accidents pour 2022-2023

Principaux types d'accidents (3)	Total des accidents	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chute	9 734	43,29 %	37,67 %
Médication	6 573	29,23 %	25,44 %
Autres	3 398	15,11 %	13,15 %

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, autres (types d'erreur) et les erreurs de dose/débit sont au second rang en terme de fréquence. Finalement, le type d'événement «Autres», regroupant notamment les autres [de natures diverses], les blessures d'origine inconnue et les blessures d'origine connue, est le troisième type d'événement le plus fréquemment déclaré.

Pour contrer la récurrence des types d'événements les plus fréquents, diverses stratégies ont continué d'être déployées afin de renforcer les mécanismes de vigie. Parmi ces stratégies, nous comptons, entre autres :

- L'établissement d'un lien étroit de collaboration entre le service de la gestion des risques, le comité de prévention des chutes et le comité du circuit du médicament;
- Le suivi d'une nouvelle donnée depuis 2021-2022 par le comité de 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 à conséquences graves et les Pratiques organisationnelles requises (POR) exigées par Agrément Canada, par exemple, la prévention du suicide, la prévention des chutes et les médicaments de niveau d'alerte élevé. Cette donnée permet de mettre en lumière les POR les plus récurrentes et de prioriser les actions à déployer pour améliorer la sécurité des soins et de services;
- Finalement, des actions issues de l'analyse des déclarations d'événements indésirables sont identifiées et appliquées en continue à même les services.

Recommandation du comité de gestion des risques

À l'automne 2022, une recommandation a été émise à l'attention du comité de direction, suivant un bilan effectué au comité de gestion des risques en matière de code bleu (arrêt cardiorespiratoire adulte) / code rose (arrêt cardiorespiratoire pédiatrique).

Ce bilan faisait état du nombre d'événements sentinelles code bleu/code rose survenus depuis janvier 2022. Des recommandations ont découlé de cette analyse. L'un des enjeux mise en lumière était le besoin de clarifier les rôles et responsabilités des acteurs impliqués dans ce type d'événement et de consolider leurs connaissances.

L'équipe de gestion intégrée des risques du CISSS des Laurentides, en concertation avec le comité de gestion des risques de l'organisation, a donc recommandé au comité de direction de prioriser les travaux visant l'élaboration, la diffusion et l'animation d'une procédure harmonisée code bleu/code rose.

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 2022-2023

En cette troisième année de pandémie, la réalité du terrain, dont la fatigue et le manque de personnel dans nos différentes directions, nous a obligé à revoir notre approche avec les équipes de soins afin de maintenir nos acquis en termes de pratiques de prévention et contrôle des infections (PCI). L'approche plus directive des dernières années doit maintenant être plus collaborative et adaptée aux défis que le personnel affronte lors de leurs prestations de soins.

Surveillance des infections nosocomiales

La surveillance des infections nosocomiales a repris à un niveau pré-pandémie et les résultats ont été présentés à quelques reprises en comité stratégique.

Les taux pour les bactéries multi-résistantes sont restés relativement stables et bas depuis le début de la pandémie, à l'exception de l'entérobactérie productrice de Carbapénémase (EPC) qui a augmenté dans la dernière année. Des mesures sont en place pour diminuer la transmission telle que le retrait des lavabos dans certaines chambres et la désinfection de drains avec le Bioassure pour les points de lavage des mains (PLM) des unités touchées.

L'hygiène des mains

Le taux moyen de conformité pour 2021-2022 était de 82% et 18577 observations ont été réalisées. Malgré la persistance de la pandémie pendant l'année 2022-2023, nous avons observé une difficulté à maintenir de bonnes pratiques de base attribuable à la fatigue et au manque de personnel dans plusieurs secteurs d'activité. Cette situation s'est transcrite par une diminution de l'adhésion aux pratiques de l'hygiène des mains exemplaire pendant l'année. L'impossibilité de maintenir en place des agents multiplicateurs en raison de la fin des délestages et des difficultés de recrutement sur la plateforme *Je contribue* ont aussi contribué à la diminution de l'adhésion à cette pratique. Nous avons tout de même cumulé 21102 audits et le taux de conformité a atteint plus de 80% sur sept périodes, ce qui nous a permis d'atteindre une moyenne de 82% pour l'année.

Un outil d'observation informatique TEAMS est également en élaboration pour faciliter le processus d'observation et la transmission des audits d'hygiène des mains, ce qui devrait favoriser l'adhésion des équipes de soins à ce processus.

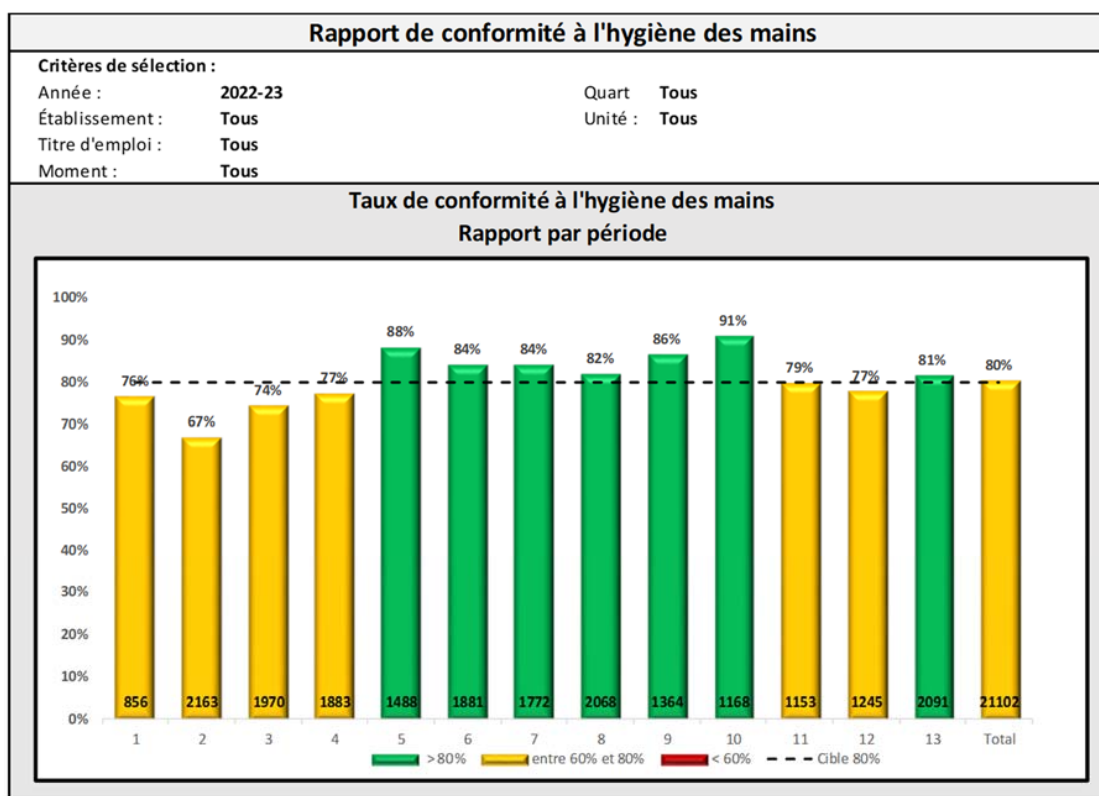
Pandémie de COVID-19

Depuis le début de la pandémie, nous avons dû rehausser les pratiques et les mesures PCI afin de limiter au maximum la transmission dans nos installations et ainsi protéger nos usagers et nos travailleurs de ce micro-organisme extrêmement contagieux. Un projet a été réalisé consistant à installer des filtres HEPA (filtre à particules aériennes à haute efficacité) dans la majorité des chambres d'usager. Ce projet a permis de diminuer la transmission de la COVID entre nos usagers de façon importante.

Une refonte de notre page sur l'intranet de l'établissement est également en élaboration et permettra au personnel de consulter plus facilement les directives et guides ministériels et la documentation entourant la COVID-19.

La formation de champions et intervenants PCI de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a été reprise par l'équipe PCI du CISSS afin de poursuivre et maintenir la formation des

participants de façon continue. Un réseau dans l'ensemble de notre CISSS a été créé à l'aide d'un canal TEAMS où tous les champions peuvent poser leurs questions, ce qui permet un support en temps réel par l'équipe PCI.



Mesures de contrôle

L'application des mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle et en dernier recours des mesures de contrôle s'actualisent généralement dans des contextes cliniques complexes, demandant un haut niveau de collaboration interprofessionnelle. L'intégration des normes et standards de pratique demeure un défi dans tous les secteurs cliniques, surtout dans le contexte actuel de rareté et de mobilité des ressources.

Afin de mieux accompagner les équipes, les pratiques professionnelles de la Direction des soins infirmiers (DSI) et de la Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche (DSMER) ont produit un état de situation en décembre 2022 et la proposition de mettre en place une gouvernance et un comité de vigie pour l'ensemble du CISSS des Laurentides a été acceptée. Cette instance relèvera des comités de coordination Santé physique et médicale ainsi que Psychosocial de notre établissement et débitera ses travaux au cours de la prochaine année. Le partage et les transferts de connaissance issus de ces rencontres devraient, entre autres, favoriser l'instauration et l'harmonisation des meilleures pratiques au bénéfice de l'ensemble de nos usagers et des intervenants. D'ailleurs, le comité sur la standardisation des équipements a déjà débuté ses travaux avec le recensement des contentions physiques. Ce comité, composé d'experts en provenance de différentes directions, relèvera du comité de vigie.

Faits saillants 2022-2023

Pour la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement (DSAPA-HEB), le

taux d'utilisation des mesures de contrôle de type physique dans les CHSLD publics du territoire des Laurentides était de 7,63 % pour l'année 2022-2023, ce qui est un taux comparable aux années antérieures. Puisque les mesures alternatives sont préconisées, l'utilisation des contentions physiques est toujours envisagée en dernier recours par l'équipe multidisciplinaire.

Durant la dernière année, la direction a réfléchi à sa structure de gouvernance pour la gestion des risques dans les CHSLD. Cela a mené à la mise en place d'un comité tactique et de comités opérationnels en gestion des risques, de la qualité et de la sécurité des soins et des services (GRQSSS). Des rencontres sont prévues sur une base régulière dans les différents CHSLD, afin de prendre connaissance des indicateurs, dont celui des contentions, et au besoin de mettre en œuvre des plans d'amélioration. Par cette structure de gouvernance, les enjeux locaux peuvent être remontés au sein de la direction.

Travaillant toujours en étroite collaboration avec la DSAPA-HEB., la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées - volet Soutien à domicile (DSAPA-SAD) a officialisé la procédure d'application qui permet l'encadrement de ces pratiques dans ses différentes équipes. La prochaine année verra le coup d'envoi du plan de déploiement, qui inclura le développement d'une page intranet avec différents outils pour soutenir les intervenants ainsi que des formations et ateliers interactifs. L'impact du déconditionnement chez les aînés est encore bien présent et les intervenants sont tous encore bien mobilisés pour diminuer au maximum celui-ci, particulièrement pour les aînés vivant en résidence privée ou ressource intermédiaire.

Pour soutenir le développement d'une pratique qui met de l'avant le partenariat, le comité interprofessionnel, qui regroupe des représentants des deux directions SAPA, un médecin, un pharmacien et des usagers partenaires ressources, s'est réuni tel que prévu à l'automne 2022 ainsi qu'à l'hiver 2023. Les discussions entourant l'encadrement des contentions chimiques ont été amorcées et seront sujettes à des développements dans la prochaine année.

Pour les centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), il y a eu une baisse significative du nombre d'applications des mesures de contrôle et particulièrement au niveau des mesures de contention.

Présentation des données

Année de référence	Isolements	Contentions
2020-2021	377 (393)	2401 (2429)
2021-2022	491	3027
2022-2023	569	2041

- 8 usagers, soit 3 adolescents, dont un jeune TSA et 5 enfants, ont 50 contentions et plus, ils représentent 36 % des contentions (736 contentions);
- 7 usagers, soit 1 adolescent TSA et 6 enfants, ont eu plus de 10 isolements, ils représentent 72 % des isolements (407 isolements).

Plusieurs stratégies cliniques ont été mises en place dans la dernière année :

- Le suivi journalier des mesures de contrôle par les gestionnaires pour favoriser en temps réel l'ajustement des pratiques cliniques ainsi que l'arrimage avec le volet sécurité de l'intervention;
- La mise en place d'un plan de mesures de remplacement pour les enfants plus vulnérables à se rendre aux mesures de contrôle;
- Une rencontre clinique interdisciplinaire pour les situations de jeunes en grande détresse;
- Une animation auprès des chefs et des psychoéducateurs, en collaboration avec la DSMER, de la procédure sur l'application des mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, pour favoriser une compréhension commune;

- L'augmentation du ratio de présence d'intervenants dans les services pour la clientèle 6-12 ans;
- Le travail accru auprès des équipes pour favoriser le vécu éducatif partagé avec les jeunes, ainsi que des programmations cliniques favorisant des moments d'interaction centrés sur le positif avec les jeunes.

Bien entendu certains défis demeurent, tels que :

- Des enjeux préoccupants quant à la dotation du personnel pour le CRJDA d'Huberdeau, avec davantage d'instabilité, du personnel moins expérimenté et le recours de façon régulière et récurrente à de la main-d'œuvre indépendante;
- Une plus grande vulnérabilité et détresse des jeunes admis présentant des besoins cliniques particuliers par leur jeune âge et leurs besoins spécifiques;
- Un volume de clientèle nous obligeant à devoir ouvrir des places additionnelles dans un site non traditionnel (10 nouvelles places pour filles);
- La réalité du financement des plans de postes qui demeurent insuffisants pour offrir l'accompagnement optimal et constant des mesures plus individualisées, dont les mesures de remplacement;
- L'augmentation de la clientèle en provenance de la Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique (DPDRP) dans nos installations et qui nécessite un ajustement des stratégies d'intervention;
- Une réflexion provinciale pour s'assurer d'une compréhension et d'un compte rendu plus uniforme des mesures de contrôle.

Pour la DPDRP, selon les données inscrites au SIPAD (système d'information pour une personne ayant une déficience), 42 usagers en déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) et 3 en déficience physique (DP) ont fait l'objet de 59 mesures en contexte d'intervention planifiée en DI-TSA et de 5 mesures en DP. Parmi ces usagers, 28 d'entre eux faisaient l'objet d'une seule mesure, 15 en avaient 2 et 2 en comptaient 3.

Contexte planifié
Total : 64
21 de type force humaine
26 de type mécanique
16 isolements
1 contention chimique

Les équipes ont davantage déclaré les mesures appliquées en contexte non planifié. Ainsi, 456 situations d'application d'une mesure de contrôle ont été répertoriées ce qui est une hausse significative par rapport à l'an dernier. Des analyses plus soutenues de ces déclarations sont présentement en cours et feront partie des chantiers de la prochaine année.

Afin de soutenir les équipes, plusieurs stratégies ont déjà été mises de l'avant :

- Production d'un aide-mémoire présentant l'essentiel des informations relatives à la procédure spécifique en DPDRP;
- Des efforts supplémentaires ont été fournis afin de dispenser plus de formations de base ITCA (Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives) aux intervenants en DI-TSA dans une optique de prévention et d'intervention plus sécuritaires;
- Lancement de la communauté de pratique pour les professionnels habilités à décider d'une mesure de contrôle en juin 2022 et trois autres rencontres ont eu lieu par la suite.

Pour les unités d'hospitalisation de la Direction des programmes Santé mentale, dépendance et les services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA), l'utilisation des mesures de contrôle est globalement en

hausse dans les diverses installations du CISSS des Laurentides, quoique plus marquante pour l'unité d'hospitalisation psychiatrique des soins intensifs de l'Hôpital de Saint-Jérôme.

En effet, pour certains patients, la plus grande sévérité et complexité des cas sont en étroite corrélation avec la fréquence d'application des mesures. Un plan d'intervention individuel est en place pour chacun d'entre eux afin d'assurer une utilisation judicieuse et minimale de ces mesures qu'on souhaite exceptionnelles.

Nous remarquons que les agitations psychomotrices sévères et l'hétéroagressivité représentent 74 % des motifs résultant en l'application d'une mesure de contrôle. Nous constatons que certains facteurs environnementaux ont également eu une incidence sur le taux d'utilisation des mesures de contrôle au cours de la dernière année, soit les problématiques de consommation de drogues sur les unités et les isolements liés à la COVID-19 de plusieurs jours jusqu'à l'obtention de trois résultats négatifs nécessaires.

Des formations Omega² et BRIGAADES³ ainsi que des mises à jour sur les bonnes pratiques sont déployées auprès du personnel. Elles sont offertes aux travailleurs exposés régulièrement à des comportements agressifs modérés à parfois graves ayant besoin d'habiletés et de modes d'intervention pour assurer la sécurité. BRIGAADES offre du soutien par le biais d'une personne-ressource ainsi que des capsules afin de s'assurer que les interventions soient adéquates.

Pour la Direction des soins infirmiers (DSI), les objectifs d'implantation du protocole et de la procédure spécifique en Santé Physique, ont été impactés par les dernières vagues de la pandémie. La pénurie de main-d'œuvre et la surcharge des équipes de soins ont été des obstacles au déploiement optimal de la procédure.

Malgré tout, trois audits de prévalence et d'application de la procédure ont été effectués par les pratiques professionnelles de la DSI. Les résultats de ces trois audits démontrent une stabilité de la prévalence du recours aux mesures de contrôle. De plus, dans les dossiers où on a eu recours aux mesures de contrôle, 80% des dossiers contenaient une évaluation clinique justifiant l'utilisation, ce qui est une amélioration substantielle par rapport à l'année dernière. Finalement, et toujours dans les dossiers où on a eu recours aux mesures de contrôle, on observe une amélioration de 38% quant à l'utilisation des mesures de remplacement entre le début et la fin de l'année 2022-2023.

Prévalence des mesures de contrôle en santé physique (DSI)				
	Contentions mécaniques	Substances chimiques	Isolement	Total
Juin 2022	33	9	1	43
Septembre 2022	26	13	4	43
Décembre 2022	25	12	3	40

Finalement, pour l'année 2023-2024, les objectifs sont de poursuivre le déploiement des formations en lien avec la procédure spécifique en Santé physique et de favoriser une meilleure collaboration interdisciplinaire.

¹Formation destinée aux travailleurs exposés à de la violence faible à modérée ayant besoin d'habiletés préventives pour réagir en sécurité et éviter l'escalade.

²Formation BRIGAADES : Bienveillance-respect dans l'intervention, la gestion de l'agression, de l'agitation et le développement d'environnements sécuritaires.

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

Au cours de l'année 2022-2023, 3 363 dossiers ont été traités par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) lesquels ont générés 705 recommandations ou engagements formels. De plus, 209 dossiers impliquant de la maltraitance ont été conclus et ont mis en lumière des situations pour lesquelles les intervenants du CISSS des Laurentides se sont mobilisés pour mettre un frein à la maltraitance. Il s'agit d'une hausse significative des signalements de l'ordre de 226 % par rapport à l'année précédente.

Comme leviers additionnels pour lutter contre la maltraitance, des modifications et des ajouts législatifs ont été apportés par la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, Chapitre 6). Cette loi, sanctionnée le 6 avril 2022, a modifié notamment la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Elle prévoit des mesures visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, en facilitant le signalement des cas de maltraitance ainsi qu'en mettant en place un processus d'intervention concerté pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Qui plus est, elle a introduit de nouvelles obligations, notamment à l'article 33.1 de la LSSSS qui se lit comme suit :

33.1 Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

Par l'entrée en vigueur de cette nouvelle obligation sous la responsabilité des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau, le législateur veut s'assurer que la plus haute autorité d'un établissement de santé et de services sociaux, ainsi que le ministre, soient informés simultanément de toute situation susceptible de compromettre la santé, la sécurité et le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers.

L'indépendance du CPQS prévue à la LSSSS signifie qu'il agit sans influence ni contrainte. Ainsi, il est le seul à décider si la situation répond aux critères d'application de l'article 33.1. Au cours du présent exercice, quatre dossiers ont été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux selon l'application de ce nouvel article.

Au total, au cours de l'exercice 2022-2023, la 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 visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* (2022, chapitre 24), 24 dossiers de plaintes, 47 dossiers d'intervention et 22 dossiers d'assistance, totalisant 93 dossiers, pour les 9 établissements privés des Laurentides.

Le CPQS assure le traitement des plaintes et insatisfactions au Centre de détention provincial depuis le 1er juin 2021. 45 dossiers de plaintes et 2 dossiers d'intervention ont été conclus au cours du dernier exercice pour cette instance.

Traitement des insatisfactions par le CPQS et les médecins examinateurs du CISSS des Laurentides

1 146	Dossiers de plaintes
606	Dossiers d'intervention
1 031	Assistances effectuées auprès des usagers
439	Consultations
141	Dossiers de plaintes médicales

3 363 Dossiers analysés par le CPQS

Le délai moyen pour le traitement des plaintes est de 29 jours et 93 % des dossiers ont été conclus dans un délai de 45 jours ou moins.

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

- Les soins et services dispensés – 36 %
- L'accessibilité – 16 %
- Les relations interpersonnelles – 13 %
- L'organisation du milieu – 13 %
- Maltraitance – 11 %
- Les droits particuliers – 6 %
- Les aspects financiers – 3 %
- La pandémie (COVID-19) – 2 %

Exemples de recommandations et engagements formulés (tous établissements/programmes confondus)

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Accessibilité	<p>S'assurer, et ce, sans délai, qu'un membre du personnel soit présent en tout temps dans la zone de triage et en mesure d'assurer une surveillance visuelle constante et sans interruption sur les zones d'attente de l'urgence.</p> <p><i>Suivi effectué : Un rappel a été effectué à tous les assistants supérieurs immédiats (ASI) sur chaque quart de travail. Une diffusion a également été effectuée dans le journal de l'urgence concernant l'importance de toujours garder un visuel sur la salle d'attente (aire de choc).</i></p> <p>Établir, en collaboration avec le parent, un plan de visites supervisées, afin de favoriser une compréhension commune des motifs de la supervision, des objectifs à atteindre ainsi que des conditions dans lesquelles les modalités de contacts pourront être révisées.</p> <p><i>Suivi effectué : Un plan de visites supervisées a été fait avec le parent et celui-ci lui a été expliqué.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
Aspect financier	<p>Ajuster toutes les factures adressées à l'utilisateur, pour sa période d'hospitalisation s'étant déroulée de février à mai 2022, afin que celles-ci représentent la facturation d'un usager en attente d'un placement et hébergé en salle, puis lui rembourser la différence, le cas échéant.</p> <p><i>Suivi effectué : Toutes les factures adressées à l'utilisateur pour la période d'hospitalisation s'étant déroulée de février à mai 2022 ont été ajustées, afin que celle-ci représente la tarification d'un usager en attente d'un placement et hébergé en salle. Un remboursement (différence) a également été transmis à l'utilisateur.</i></p>
Droits particuliers	<p>Rappeler, à l'ensemble du personnel de l'organisme l'importance d'avoir en tout temps une approche relationnelle envers les résidents qui soit appropriée, empreinte de courtoisie, de respect et de compréhension.</p> <p><i>Suivi effectué : Un rappel a été fait lors de deux réunions d'équipe et l'employé concerné ne travaille plus pour l'organisme.</i></p> <p>Faire un rappel au personnel et évaluer leur besoin de formation visant à assurer le respect du consentement libre et éclairé, en fonction de leurs obligations professionnelles, de même que des pratiques attendues en ce qui concerne la documentation du dossier.</p> <p><i>Suivi effectué : Situation et recommandation présentées lors des réunions de département.</i></p> <p>S'assurer que l'ensemble du personnel respecte les engagements attendus au code d'éthique concernant l'accompagnement des usagers et de leurs proches vers le gestionnaire ainsi que vers le CPQS lorsqu'ils vivent des insatisfactions.</p> <p><i>Suivi effectué : Situation et recommandation présentées lors des réunions de département.</i></p> <p>Proposer au parent qui a fait cette plainte une rencontre en présence de l'intervenant ainsi que du coordonnateur clinique ou du chef de service, afin d'aborder son sentiment de ne pas être impliqué et de viser à favoriser la collaboration pour la suite du suivi.</p> <p><i>Suivi effectué : Rencontre tenue en présence du parent, de l'intervenante sociale et de la chef de service. Rencontre positive.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
<p>Organisation du milieu et ressources matérielles</p>	<p>Mettre en place un registre des révisions périodiques des dispositifs d'aide à la surveillance de façon à s'assurer que ces appareils sont en bon état de marche et qu'ils puissent jouer efficacement leur rôle dans le cadre des stratégies de prévention des chutes appliquées.</p> <p><i>Suivi effectué : Le registre des révisions sera introduit dans la feuille de routine des préposés aux bénéficiaires. Une rencontre a eu lieu auprès des préposés aux bénéficiaires afin de demander une vérification du tapis de chute (système TABS) lors de tous les transferts des patients. Dès que le patient passe du lit au fauteuil ou l'inverse, le préposé aux bénéficiaires doit tester, en mettant une pression avec sa main sur le tapis de chute, le bon fonctionnement de celui-ci.</i></p> <p>Rappeler, lors des prochaines rencontres d'équipe, à l'ensemble des intervenants du service évaluation-orientation du CISSS des Laurentides, l'importance de tendre vers la planification des placements dès que le retrait d'un enfant de son milieu familial est envisagé.</p> <p><i>Suivi effectué : Un courriel adressé à l'ensemble des gestionnaires évaluation-orientation a été envoyé afin qu'ils rappellent à leur équipe l'importance de planifier les placements dès que le retrait d'un enfant de son milieu est envisagé ainsi qu'ils s'assurent que l'ensemble des intervenants comprennent et appliquent la Politique en matière de retrait du milieu familial et du milieu de vie substitut pour la clientèle jeunesse conformément aux pratiques. En réunion, échange avec l'équipe relativement au placement en urgence versus un placement planifié et quels sont les motifs à considérer pour l'un et pour l'autre.</i></p> <p>Considérer la révocation du certificat de conformité de la Ressource à la récurrence persistante d'éléments de non-conformité au Règlement, et ce, malgré les diverses stratégies de soutien déployées par le CISSS des Laurentides au fil du temps, le tout compromettant ainsi la sécurité des usagers qui y sont hébergés.</p> <p><i>Suivi effectué : Révocation du certificat de conformité effectuée.</i></p>
<p>Relations interpersonnelles</p>	<p>S'assurer que les résidents et leurs proches soient traités avec courtoisie, équité et compréhension.</p> <p><i>Suivi effectué : Capsule de formation sur l'approche relationnelle ainsi que des avis disciplinaires allant jusqu'au congédiement pour tout employé qui ne respecte pas le code d'éthique.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<p>Rappeler au personnel l'importance d'avoir une communication bienveillante dans leurs interactions avec les bénévoles et la clientèle, et ce, dans le respect du code d'éthique et de conduite de l'organisme.</p> <p><i>Suivi effectué : Planification d'une rencontre avec tous les membres de l'équipe ainsi que les stagiaires. Lecture en équipe du code d'éthique et de conduite de l'organisme pour souligner l'importance des valeurs de l'organisme.</i></p> <p>Évaluer le besoin de formation du personnel en centre de réadaptation concernant la déclaration et la divulgation des incidents ou accidents.</p> <p><i>Suivi effectué : Étant donné le roulement de personnel, s'assurer que l'employé a reçu ou est inscrit à la formation lors de l'accueil de ce dernier dans l'équipe (procédure de signalement et le volet déclaration et divulgation des incidents et accidents). S'assurer de façon périodique que les employés plus réguliers connaissent ces procédures. Rappeler aux gestionnaires l'importance de réaliser les analyses sommaires des déclarations AH-223 de ses services dans les meilleurs délais et au besoin, de communiquer avec la gestion intégrée des risques pour du support.</i></p>
Soins et services dispensés	<p>Procéder, pour les usagers présentant des difficultés respiratoires ou toute autre condition à risque de détérioration rapide, à une réévaluation systématique de leur condition avant le transfert, et ce, afin de s'assurer que les informations transmises à l'unité de soins soient contemporaines.</p> <p><i>Suivi effectué : Rappel effectué à l'équipe quant à l'importance de la stabilité des usagers lors des transferts.</i></p> <p>Rappeler, dès maintenant, à l'ensemble du personnel infirmier œuvrant à l'unité, l'importance de se conformer à la règle de soins infirmiers <i>Suivi clinique infirmier post-chute</i>, et ce, en insistant notamment sur l'importance d'émettre les directives et ajuster le plan thérapeutique infirmier concernant les soins à prodiguer; la surveillance post-chute appropriée; la fréquence des évaluations subséquentes; les précautions universelles et les interventions personnalisées afin de prévenir la récurrence des chutes; l'enseignement à l'usager et à ses proches.</p> <p><i>Suivi effectué : Une capsule sur les formulaires post-chute est créée par la conseillère en soins infirmiers pour les infirmières et infirmières auxiliaires. Un audit de deux chutes sélectionnées sera réalisé sur une période de plusieurs</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<p><i>semaines pour s'assurer que le formulaire est dûment complété.</i></p> <p>Rappeler au personnel l'importance que les usagers et/ou leurs proches, soient impliqués dans la planification du congé et reçoivent toute l'information requise de façon diligente afin de bien comprendre les orientations médicales, infirmières et de réadaptation au moment du départ.</p> <p><i>Suivi effectué : Le rappel a été fait à l'ensemble du personnel infirmier lors du caucus hebdomadaire.</i></p> <p>Rappeler, à l'ensemble du personnel infirmier œuvrant sur l'unité, l'importance de se conformer au Programme de prévention des chutes au CISSS des Laurentides, et ce, en procédant notamment au dépistage du risque de chute de l'utilisateur dès son arrivée sur l'unité.</p> <p><i>Suivi effectué : Audits complétés au sujet du risque de chute. Sujet abordé lors d'une rencontre d'employés afin de mentionner l'importance de ce suivi. Un mémo a également été acheminé par courriel sur l'importance de ce type de formulaire à remplir.</i></p> <p>Identifier et mandater un responsable afin de procéder à des audits de tenues de dossiers au CHSLD privé et nous transmettre les constats, résultats et recommandations, le cas échéant (organisation des soins et services, sécurité des résidents, évaluation clinique, champ de pratique, milieu de vie et partenariat de soins, documents d'encadrement, ratio et présence).</p> <p><i>Suivi effectué : Une rencontre a eu lieu avec le CHSLD privé afin de présenter les résultats de l'audit sur la qualité des soins infirmiers et la qualité du milieu de vie. Les éléments observés lors de l'audit concernaient principalement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>La collecte de données en soins infirmiers à l'admission;</i> ✓ <i>La gestion des risques de chute;</i> ✓ <i>La gestion des plaies de pression;</i> ✓ <i>La gestion de la douleur et des manifestations cliniques inhabituelles;</i> ✓ <i>Les mesures de contrôle.</i> <p><i>Un plan d'amélioration des soins et des services sera élaboré et mis en œuvre en collaboration avec la Direction concernée pour s'assurer que les évaluations cliniques, les suivis et les plans thérapeutiques infirmiers des résidents se fassent dès l'admission et en cours d'hébergement. Dorénavant, le</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<p><i>résident et/ou son représentant légal devront être au cœur de toute discussion clinique et médicale afin que le plan d'intervention respecte en tout temps sa volonté, ce qui comprend le niveau d'intervention médicale et les soins palliatifs lors de la dernière étape de vie.</i></p> <p>Communiquer avec les parents dans les meilleurs délais lorsque les services n'ont pas pu débiter à la date mentionnée dans la lettre de confirmation d'admissibilité aux services spécialisés, et ce, afin de les informer des délais d'attente, de réévaluer si requis la priorité de la demande, de répondre à leurs questions et d'offrir des mesures d'appoint, s'il y a lieu, telles que définies au Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.</p> <p><i>Suivi effectué : Les coordonnateurs cliniques communiquent avec les parents lorsque le plan d'accès ne peut pas être respecté dans le but de réévaluer les besoins de l'utilisateur. Au besoin, une priorisation sera effectuée selon la situation détaillée par ceux-ci et selon nos critères de priorisation.</i></p> <p>Rappeler, dans le cadre d'une note de service, à l'ensemble des membres du personnel infirmier œuvrant à l'établissement de détention, la possibilité qu'ils aient d'appliquer, sans délai, une ordonnance collective lorsque celle-ci permet d'initier les mesures thérapeutiques appropriées aux besoins de soins de l'utilisateur.</p> <p><i>Suivi effectué : Lors d'une rencontre d'équipe, un rappel est fait concernant l'ordonnance collective OC-9 (Benadryl). De plus, cette ordonnance collective est disponible dans un cartable au poste infirmier.</i></p>
Pandémie	<p>Mettre en place les moyens requis visant à s'assurer que le vaccinateur soit informé sans délai, pour les usagers de moins de 14 ans, lorsqu'un des titulaires de l'autorité parentale refuse la vaccination ou encore lorsqu'il y a présence manifeste d'une mésentente à ce sujet (Exemple : alerte au dossier ou autre).</p> <p><i>Suivi effectué : Élaboration d'un algorithme pour définir la marche à suivre lors de la réception d'un refus de consentement parental dans les sites non traditionnels de soins (ci-après : SNT) ou via la centrale de rendez-vous. Identification de la mécanique d'inscription du refus dans le dossier électronique de l'utilisateur. Identification de la mécanique d'alerte dans Clic Santé pour repérage visuel sur le site de vaccination. Transmission à l'équipe de la centrale ainsi qu'aux gestionnaires des SNT de la nouvelle procédure et de l'algorithme décisionnel.</i></p>

Motifs	Mesures d'amélioration du CPQS
	<p>Revoir la procédure de transmission des résultats positifs à la COVID-19 pour les usagers ayant quitté le centre hospitalier afin que la personne responsable de la transmission du résultat soit clairement identifiée, que celle-ci s'assure de la réception du résultat par l'équipe de la divulgation, que la transmission soit effectuée sans délai à l'utilisateur et que le tout soit noté au dossier.</p> <p><i>Suivi effectué : La transmission de tous les résultats COVID-19 est envoyée par le commis de l'urgence vers la clinique, et ce, via courriel. Un test a été fait et la transmission est fonctionnelle.</i></p>
<p>Maltraitance</p>	<p>Vous engager formellement à respecter la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que le code d'éthique du CISSS des Laurentides, et à en assurer le respect par l'ensemble du personnel de la Ressource.</p> <p><i>Suivi effectué : La Ressource s'engage à respecter la Politique visant à lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que le code d'éthique du CISSS des Laurentides. La Ressource s'assure également qu'il en est de même pour l'ensemble du personnel.</i></p>

Recours au Protecteur du citoyen

Au total, 62 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen (PDC) pour étude sur l'ensemble des 1 146 dossiers de plaintes traités par le CPQS. De ce nombre, 46 dossiers ont été conclus par le PDC, dont 32 dossiers ont fait l'objet d'un traitement qui a appuyé les conclusions de la commissaire et des commissaires adjoints. 14 de ces 46 dossiers ont reçu, au total, 38 recommandations d'amélioration pour l'exercice 2022-2023.

Le PDC peut aussi initier une intervention à la suite d'un signalement effectué par un usager, en lien avec son pouvoir d'enquête. Pour l'exercice 2022-2023, deux dossiers d'intervention ont été ouverts pour le CISSS des Laurentides ou pour les instances ayant une mission régionale. À ce jour, nous sommes en attente des conclusions du PDC pour ces deux dossiers.

Mesures d'amélioration du PDC	
Centre jeunesse	<p>Transmettre au Protecteur du citoyen le document faisant état des nouvelles lignes directrices en regard de la rédaction des rapports d'évaluation / orientation qui vise notamment à rappeler l'importance d'explicitier les forces des parents de même que les facteurs de protection présents dans les rapports.</p> <p><i>Suivi effectué : Les modèles de rapports d'évaluation et d'orientation revus et nouvellement utilisés par les professionnels de la direction concernée ont été fournis. Un attendu sur le contenu devant s'y retrouver est inclus pour chacune des différentes sections, notamment les forces des parents, ainsi que les facteurs de protection.</i></p>
Centre hospitalier	<p>Rappeler au personnel infirmier au triage l'importance de respecter les délais de réévaluation prévus à l'échelle canadienne de triage et de gravité.</p> <p><i>Suivi effectué : Un rappel a été diffusé dans le journal clinique de l'urgence du centre hospitalier, journal destiné au personnel infirmier de l'urgence. De plus, un autre rappel a été fait par courriel à l'ensemble du personnel infirmier de l'urgence.</i></p> <p>Prendre les moyens nécessaires afin que le rôle des candidats à l'exercice de la profession infirmière (ci-après : CEPI) corresponde aux activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des infirmières et des infirmiers, notamment quant à l'obligation d'exercer sous la supervision d'une infirmière et l'interdiction pour une CEPI titulaire d'un diplôme collégial d'exercer auprès d'un usager ou d'une usagère dont l'état de santé est dans une phase critique ou qui requiert des ajustements fréquents.</p> <p><i>Suivi effectué : Une infirmière est assignée à chaque quart de travail et sans charge de patients pour superviser et soutenir les CEPI, et ce, en surplus des autres infirmières présentes sur l'unité. Qui plus est, quatre infirmières ou plus ayant des habiletés au triage et pour le fonctionnement des moniteurs cardiaques sont présentes et disponibles pour répondre aux questions des CEPI. Aussi, un nombre maximal de CEPI est dorénavant déterminé par quart de travail afin d'assurer la sécurité des usagers et la pratique sécuritaire des CEPI. Ils reçoivent également la formation sur les activités qui leur sont réservées. Un système de mentorat par les pairs est en place à l'urgence du centre hospitalier pour les infirmières et infirmiers novices.</i></p>
Déficiance et réadaptation physique	<p>Mettre fin à l'application systématique de mesures de contrôle en contexte non planifié dans les situations où les comportements à risque sont sujets à se répéter et assurer pour l'ensemble de la</p>

Mesures d'amélioration du PDC

direction des services en déficiences une application conforme des orientations ministérielles et de la procédure de l'établissement en matière de mesures de contrôle.

***Suivi effectué :** Des démarches ont été faites afin que l'ensemble des enfants de l'unité de réadaptation comportementale intensive puisse avoir les mesures balisées lorsque requis, soit à l'intérieur de 30 jours suivant l'admission, selon les comportements observés. En l'absence de la psychoéducatrice de l'unité, il est prévu que les psychoéducateurs des équipes territoriales prennent le relais en regard à la prescription et au balisage des mesures de contrôle.*

CLSC

Élaborer un plan d'intervention avec l'usagère, détaillant l'offre de service conjointe des équipes santé mentale et soutien à domicile visant à aider l'usagère à développer de façon optimale sa capacité à demeurer seule dans son domicile.

***Suivi effectué :** Un plan d'intervention interdisciplinaire a été élaboré conjointement entre les directions du CISSS des Laurentides et celle du soutien à domicile afin de répondre à la demande de l'usagère ainsi que la recommandation du Protecteur du citoyen.*

Info-Social

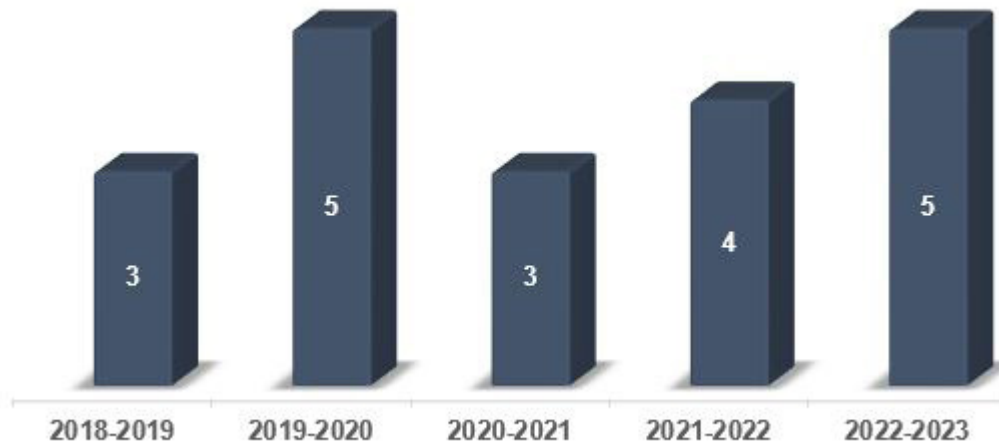
Rappeler à l'ensemble du personnel l'importance de s'assurer que les notes inscrites aux dossiers des usagères et des usagers, notamment dans les fiches d'appel, soient précises, complètes et qu'elles reflètent la nature des propos tenus.

***Suivi effectué :** Le gestionnaire du service a acheminé une correspondance aux intervenants d'Info-Social afin de rappeler l'importance de s'assurer que les notes inscrites aux dossiers des usagères et des usagers, notamment dans les fiches d'appel, soient précises, complètes et qu'elles reflètent la nature des propos tenus. Également, les coordonnateurs cliniques de l'Info-Social ont reçu la consigne de vérifier sur une base régulière que les notes inscrites dans les fiches d'appel soient complètes et reflètent bien la nature des propos tenus de l'utilisateur. Les coordonnateurs cliniques doivent aussi identifier les intervenants qui éprouvent davantage de difficulté afin de leur offrir de la formation sur mesure.*

Bilan des activités du comité de révision

Comme prévu par la LSSSS, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision. Ce comité prend connaissance de l'ensemble de la plainte de l'utilisateur pour s'assurer que les motifs des conclusions du médecin examinateur respectent les droits des usagers et les normes professionnelles. Il doit fournir une réponse à l'utilisateur dans un délai de 60 jours, et ce, suivant sa demande de révision.

Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus au comité de révision selon l'année d'exercice



Cinq dossiers de plaintes médicales ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à trois l'an dernier.

Suivis apportés aux recommandations formulées par le coroner

Pour l'année 2022-2023, dix rapports d'investigation du coroner ont été transmis de façon spécifique au CISSS des Laurentides dont six ont fait l'objet de recommandations. En voici quelques exemples.

Entre autre, dans le cas du décès d'un homme à la suite d'une asphyxie par pendaison et tel que recommandé, l'ensemble des intervenants concernés ont reçu ou sont en voie de recevoir la formation offerte par le Centre de prévention du suicide Le Faubourg «Intervenir auprès des personnes suicidaires à l'aide des bonnes pratiques», ainsi que celle offerte par l'équipe de crise psychosociale de la direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adultes (DSMDPGA) «Intervention de crise en contexte de suivi étroit».

Avec le déploiement actuel du programme québécois pour les troubles mentaux, un soutien clinique régulier est également offert aux intervenants œuvrant auprès de la clientèle en santé mentale et permet de leur offrir un accompagnement clinique personnalisé. De plus, les employés ont été sensibilisés au référencement des usagers ainsi que des membres de l'entourage aux ressources communautaires du milieu.

Finalement, une mention prioritaire a été adressée aux équipes cliniques de la DSMDPGA sur l'importance de structurer systématiquement les rencontres d'évaluation en deux volets pour l'utilisateur souhaitant être accompagné d'un membre de l'entourage. Le volet de la rencontre sans accompagnateur permettant un espace confidentiel et privé entre l'utilisateur et l'intervenant pour la divulgation d'information sensible. Le guide du plan régional en prévention du suicide a été modifié en ce sens afin de diffuser cette information à l'ensemble des intervenants cliniques du CISSS des Laurentides.

Dans le cas du décès d'un aîné des suites d'hémorragies intracrâniennes consécutives à des chutes, le CISSS des Laurentides a révisé son processus de prévention des chutes en août 2022 et a effectué un rappel afin que les dossiers soient mieux documentés. De plus, des audits ont été effectués durant cette même période afin de s'assurer de l'application du programme de prévention des chutes.

Au mois de juin 2022, des activités de sensibilisation ont eu lieu auprès du personnel quant à l'importance de déclarer tous les incidents et accidents, dont les chutes. Afin de maintenir une continuité dans nos pratiques de gestion de la qualité, ces activités de rappel du programme de prévention des chutes du CISSS des Laurentides et d'audits ont été répétées au mois de mars 2023.

Finalement, dans le cas du décès d'un homme à la suite d'une anoxie cérébrale prolongée secondaire à une réanimation tardive, les améliorations suivantes ont été apportées :

- En juillet et août 2022, des capsules de formation en lien avec la procédure de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et d'intubation endotrachéale chez la clientèle adulte dans un contexte de pandémie de COVID-19 en milieu hospitalier - Code bleu ont été offertes au personnel concerné;
- Des travaux sont en cours pour l'adoption d'une politique d'établissement concernant les mesures d'urgence médicale (code bleu, code rose, code néonatal) ainsi que l'élaboration de procédures cliniques spécifiques aux différentes installations.
- Des simulations cliniques seront prévues à une fréquence de quatre fois par année dans les secteurs d'activités visés afin de s'assurer que le personnel maintienne ses compétences à jour face à ces situations.

Suivis apportés aux recommandations formulées par d'autres instances

En 2022-2023, 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 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services des établissements publics et privés et des autorités régionales du CPQS est disponible sur le site Internet de l'établissement.

Une section du site Santé Laurentides est également dédié au CPQS, 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

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 : 854 Hôpital de Saint-Eustache : 193 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : n/a Hôpital Laurentien : 187 Centre de services de Rivière-Rouge : 16	1250
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	348
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	Hôpital de Saint-Jérôme : 203 Hôpital de Saint-Eustache : 15 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : () Hôpital Laurentien : 21 Centre de services de Rivière-Rouge : 24	266
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	1012
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 : 652 Hôpital de Saint-Eustache : 101 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : 6 Hôpital Laurentien : 75 Centre de services de Rivière-Rouge : 37	871

() : 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) 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.

Cette année, le service a également procédé à une refonte de la page d'accueil de Santé Laurentides afin d'en faciliter la navigation. La page propose donc maintenant aux visiteurs une navigation selon le profil de chaque internaute (Jeunes/Adultes/Familles/Aînés). Plusieurs liens utiles ont également été ajoutés afin d'aguiller les utilisateurs.

● ● ● ●



LIENS UTILES

- Accès à un dossier
- Admission et hospitalisation
- Consulter un professionnel
- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- Comités des usagers/des résidents
- COVID-19
- Prendre un RDV
- Protection jeunesse-DPJ
- Services facturables
- Salles d'urgence
- Stationnement
- Télésanté
- Visiteurs

Le CISSS des Laurentides continue d'assurer une présence active auprès des médias et des élus, autant locaux que nationaux, afin de renseigner sur les actions et services déployés par notre établissement dans chacun des territoires desservis.

Toujours dans le but d'informer efficacement la population, le CISSS des Laurentides est également actif sur plusieurs plateformes de médias sociaux :

- Facebook
- LinkedIn
- Instagram
- Twitter
- YouTube

En 2022-2023, le CISSS s'est également doté d'une nouvelle publication organisationnelle destinée aux partenaires. « Le Bulletin » permet le partage d'informations, de bons coups et de nouvelles. Cette nouvelle publication a déjà été envoyée à plus de 900 partenaires de la communauté : établissements d'enseignements, services de police, organismes communautaires, monde municipal et plus encore.

Participation des usagers

La population des Laurentides est également conviée aux séances du conseil d'administration du CISSS des Laurentides. 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 2022-2023, six séances du conseil d'administration ont été webdiffusées et deux séances se sont déroulées en personne. L'ensemble des séances ont également été rendues disponibles en rediffusion sur la plateforme YouTube.

Nous travaillons également à ce que les usagers soient membres actifs des équipes de soins et de services en contribuant à différents comités de travail et d'amélioration continue. L'approche de partenariat de soins et de services est d'ailleurs bien implantée dans plusieurs directions. Au cours de la dernière année, plus de 142 usagers partenaires ressources et 23 usagers partenaires d'un jour ont été impliqués dans l'un des 69 nouveaux mandats. Lancé en octobre 2022, le sondage organisationnel d'expérience usager, rendu disponible via notre page Internet et de l'affichage dans nos installations, est aussi venu s'ajouter aux autres modalités d'appréciation de la qualité de nos soins et services et nous a permis de mieux cerner les attentes et impressions des usagers.

Pour tout renseignement, la population est invitée à consulter le site Internet de l'établissement (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 (2022-2023), notamment la consolidation ou la révision de certains processus et l'initiation de nouveaux projets pour répondre davantage aux besoins des usagers en fin de vie et leurs proches :

1. Révision de la structure de gouvernance de soins palliatifs pour développer un continuum de soins et de services en soins palliatifs et répondre aux priorités ministérielles;
 - Ateliers sur la détresse aiguë subite;
 - Aide-mémoire et vidéo capsule de formation - Dispositif d'accès sous-cutané (DASC).
2. Rapatriement du poste de conseillère cadre régionale des services de fin de vie à la direction des services professionnels (DSP);
3. Poursuite de la formation générale en soins de fin de vie des intervenants de l'équipe interdisciplinaire des directions des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Soutien à domicile (DSAPA-SAD) et Hébergement (DSPA-HEB) et de la Direction générale adjointe programme Santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche;
4. Actualisation des formations et de la page intranet (soins de fin de vie) du CISSS à la lumière des mises à jour des formations du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'ENA (Environnement numérique d'apprentissage);
5. Développement d'outils cliniques de repérage pour la formation des infirmiers et infirmiers auxiliaires :
 - Aide-mémoire - Traitement difficultés respiratoires;
 - Aide-mémoire - Protocole de détresse aiguë subite;
6. Ajustement des cibles à atteindre au plan de développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, en fonction de la pertinence pour les milieux de soins;
7. Participation au comité de coordination ministériel portant sur l'optimisation de la gestion NSA (Niveau de soins alternatifs) – SPFV (Services palliatifs en fin de vie) plus précisément sur la fluidité de la trajectoire de l'utilisateur et le désengorgement des hôpitaux en soins palliatifs et fin de vie;
8. Comité de travail et réflexion sur la création d'un comité de révision de la fluidité des trajectoires et l'harmonisation du processus régional des demandes d'admission en soins palliatifs;
9. 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 (DQEPE);
10. Contribution et soutien relatif à l'intégration de l'aide médicale à mourir (AMM) à la prestation de services des maisons de soins palliatifs (MSP) :
 - Organisation et participation à la réflexion

des enjeux de l'offre de soins et de services des MSP en lien avec le cadre législatif;

- Formation des équipes soignantes et médicales;
 - Planification de trajectoires des demandes AMM et de la compréhension de politiques adoptées avec tous les secteurs.
11. Collaboration et planification entre l'une des maisons de soins palliatifs, le CISSS et le MSSS concernant l'agrandissement des lieux et l'ajout de cinq nouveaux lits dédiés en soins palliatifs;
12. Développement et travail de collaboration avec la DSAPA, porteur du dossier du MSSS concernant la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes* en lien avec les soins palliatifs et les soins de fin de vie. Développement d'outils de présentation aux organismes communautaires;
13. Poursuite de la phase II portant sur la révision et l'optimisation de la trajectoire des soins de fin de vie en milieux d'hébergement (maisons des aînés et CHSLD), en partenariat avec le comité sur la transformation des milieux d'hébergement :
- Création d'un comité - Équipe projet avec tous les partenaires;
 - Nouveau mandat de cogestion avec la DQEPE pour la révision et l'optimisation de la trajectoire;
 - Intégration du volet proche aidance;
 - Rédaction (document de travail) d'un programme clinique-général des soins de fins de vie en lien avec l'approche intégrée en soins palliatifs du MSSS.
14. Accompagnement par le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) des équipes de soins et de services (centres hospitaliers, soins à domicile, centres d'hébergement incluant le Pôle gériatrique, ressources intermédiaires, unités de lits gériatriques alternatifs – volet récupération (LGA-R) et résidences privées pour aînés), pour le

traitement de 494 demandes d'aide médicale à mourir;

15. Restructuration organisationnelle du GIS de la direction des soins professionnels (DSP) concernant l'aide médicale à mourir :
- Implication de nouvelles directions, DSAPA-SAD (volet ressources intermédiaires), DSAPA-HEB, et Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique (DPDRP), dans le développement de ce soin en lien avec l'adoption de la loi C-7 *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*;
 - Nomination de nouveaux répondants locaux AMM-GIS en collaboration avec ces directions;
 - Nomination de deux collaborateurs médicaux offrant du mentorat, de l'enseignement assurant ainsi le volet clinique des médecins omnipraticiens et spécialistes;
 - Formation en continu concernant le volet clinique et le cadre législatif aux 16 répondants locaux AMM;
 - Présentation du modèle du GIS des Laurentides et sa structure organisationnelle hybride à la Communauté de pratique des GIS du Québec;
 - Travail de collaboration avec la DQEPE pour la réflexion et la production d'une cartographie GIS du CISSS des Laurentides;
 - Développement de documents et formulaires inter-régionaux pour les transferts d'AMM et la prise en charge médicale d'une AMM;
 - Développement d'une plateforme de cueillette de données (TEAMS) pour des fins de redditions de compte à la Commission de vie en partenariat avec le service des archives;
 - Actualisation du guichet centralisé régional du GIS concernant le traitement des demandes d'AMM;
 - Actualisation des formations du CISSS en lien avec les changements de lois;

- Création de sous-comités de travail portant sur la planification des processus de prise en charge de l'AMM adaptés aux différents milieux;
- Réflexion et démarches du GIS et de la DSP concernant le recrutement de médecins pour assurer la prise en charge de la prestation de l'AMM.

d'une formation régionale sur la sédation palliative continue (SPD);

17. Participation à une table de travail avec les coordonnateurs GIS des régions avoisinantes du CISSS des Laurentides.

16. Réflexion en sous-comité de la DSP portant sur la connaissance médicale et le déploiement

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^{er} avril 2022 au 31 mars 2023

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	1 548
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en CHSLD	158
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs à domicile	1889
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en maison de soins palliatifs	340
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	198
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	494
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées	308
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir non administrées et les motifs : <ul style="list-style-type: none"> • Ne répond pas aux critères d'admissibilité : 24 • Retrait de la demande ou opte pour un autre soin : 40 • Perte d'aptitude à consentir avant l'administration : 24 • Décès de l'utilisateur avant l'administration : 50 • Décès avant l'évaluation : 8 	146
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir toujours en cours en date du 31 mars 2023	42

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 2022-2023 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi au 31 mars 2023	Nombre d'ETC En 2022-2023
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	4 947	4 038.41
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	5 285	3 008.45
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	2 863	1 686.07
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3 881	2 968.84
5 - Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	104	67.97
6 - Personnel d'encadrement	542	523.38
Total	17 622	12 293.12

* 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 diminution des heures travaillées qui représente un écart de 413 745 heures, soit 1,61 % par rapport à l'année dernière. Cette légère diminution se remarque pour notre personnel infirmier, de bureau et chez nos étudiants/stagiaires.

Nous sommes à même de constater que nous avons respecté la cible à quelques heures près.

11045283 – CISSS des Laurentides	Comparaison sur 364 jours 2022-03-27 au 2023-03-25		
	Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplémentaires
1 – Personnel d'encadrement	927 681	14 153	941 834
2 - Personnel professionnel	3 838 588	63 876	3 902 464
3 – Personnel infirmier	6 524 070	371 604	6 895 674
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	11 083 588	377 665	11 461 253
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 959 993	47 228	2 007 221
6 – Étudiants et stagiaires	82 000	489	82 489
Total 2022-2023	24 415 919	875 015	25 290 934
Total 2021-2022	24 807 577	897 102	25 704 679

Cible 2022-2023	25 193 383
Écart	(97 551)
Écart en %	(0,4 %)

Exigences linguistiques

Un organisme de l'Administration doit publier, dans les trois mois suivant la fin de son exercice, le nombre de postes au sein de son organisation pour lesquels il exige, afin d'y accéder notamment par recrutement, embauche, mutation ou promotion ou d'y rester, la connaissance ou un niveau de connaissance spécifique d'une langue autre que la langue officielle (*Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*, article 20.1).

	Nombres de poste
1 - Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires*	-
2 - Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	-
3 - Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration*	19
4 - Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux*	121
*Certains postes peuvent desservir une clientèle anglophone sans nécessiter une exigence en anglais	

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	%	\$	%
Programmes-services						
Santé publique	131 309 973 \$	6,32%	60 303 865 \$	3,08%	(71 006 108) \$	-54,08%
Services généraux-Activités cliniques et d'aide	84 063 054 \$	4,05%	104 095 649 \$	5,31%	20 032 595 \$	23,83%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	406 358 944 \$	19,55%	401 726 837 \$	20,49%	(4 632 107) \$	-1,14%
Déficiences physique	72 108 150 \$	3,47%	85 214 813 \$	4,35%	13 106 663 \$	18,18%
Déficiences intellectuelle et TSA	95 514 669 \$	4,60%	102 195 416 \$	5,21%	6 680 747 \$	6,99%
Jeunes en difficultés	156 705 184 \$	7,54%	165 718 052 \$	8,45%	9 012 868 \$	5,75%
Dépendances	10 058 510 \$	0,48%	12 778 343 \$	0,65%	2 719 833 \$	27,04%
Santé mentale	110 515 377 \$	5,32%	107 927 351 \$	5,50%	(2 588 026) \$	-2,34%
Santé physique	560 965 164 \$	26,99%	566 830 376 \$	28,91%	5 865 212 \$	1,05%
Optilab	22 984 173 \$	1,11%	20 834 890 \$	1,06%	(2 149 283) \$	-9,35%
Programmes soutien						
Administration	179 584 693 \$	8,64%	77 799 232 \$	3,97%	(101 785 461) \$	-56,68%
DRILL (informatique)	6 503 551 \$	0,31%	7 062 110 \$	0,36%	558 559 \$	8,59%
Soutien aux services	118 155 908 \$	5,69%	125 063 805 \$	6,38%	6 907 897 \$	5,85%
Gestion des bâtiments et des équipements	123 273 960 \$	5,93%	123 327 049 \$	6,29%	53 089 \$	0,04%
Total des charges brutes	2 078 101 310 \$	100,00%	1 960 877 788 \$	100,00%	(117 223 522) \$	-5,64%

Note 1: Baisse de 72 M \$ en 2022-2023 des coûts liés à la pandémie.

Note 2: La variation de 101 785 461 \$ inclus les paiements d'une rétroactivité salariale de 100 M \$ en 2021-2022.

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

L'équilibre budgétaire

Pour l'exercice financier terminé le 31 mars 2023 le CISSS des Laurentides présente un déficit de 6 610 010 \$ constitué de :

Fonds d'exploitation	(29 991 367) \$	Déficit
Fonds d'immobilisations	23 381 357 \$	Surplus

L'établissement n'a pas 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^{er} avril 2022 au 31 mars 2023

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 2022-2023. 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 ¹	15	816 828,70 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	7	399 150,00 \$
Total des contrats de services	22	1 215 978,70 \$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

² 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					
Description des réserves, commentaires et observations	Année	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2023	Commentaires
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers					
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 l'exactitude des charges engendrées, 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.	2020-2021	0500 Réserve	La comptabilisation des coûts covid a été faite conformément aux directives du MSSS.	Réglé	Il s'agit d'une limitation au niveau du travail de l'auditeur, donc aucune mesure n'est à prendre.
Dans le cadre de l'application au 1er avril 2022 du chapitre SP 3280 «Obligations liées à la mise hors service d'immobilisations»(OMHS), du Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public, le CISSS des Laurentides a comptabilisé un passif au titre des OMHS ainsi qu'une subvention à recevoir à l'état de la situation financière au 31 mars 2023. Je n'ai pas été en mesure d'obtenir des éléments probants suffisants et appropriés concernant l'exhaustivité ainsi que l'évaluation des montants comptabilisés et des informations fournies relativement à ce passif. Par conséquent, je n'ai pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants des déficits cumulés au 1er avril 2022, du passif au titre des OMHS et de la subvention à recevoir du MSSS au 31 mars 2023 ainsi qu'aux montants des charges afférentes et des revenus de subventions du MSSS à l'état des résultats et aux informations fournies sur le passif au titre des OMHS pour l'exercice terminé à cette date.	2022-2023	0500 Réserve		0620 Non réglé	L'établissement utilise les outils mis à la disposition par le contrôleur des finances pour la comptabilisation des OMHS, notamment l'outil d'actualisation. Cependant, un manque de documentation à l'égard de la raisonnable des hypothèses retenues par le contrôleur des finances en fonction de la situation de l'établissement a été constaté. Une documentation suffisante et adéquate du processus des OMHS, ainsi que des jugements importants à l'égard de cette estimation, seront mis en place en 2023-2024.
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées					
Les établissements du CISSS des Laurentides doivent compiler l'unité de mesure "usagers distinctifs". Les systèmes de compilation des unités de mesure n'étant pas intégrés entre les établissements, il est impossible d'identifier si un usager se présente à plus d'un site pour un même centre d'activité.	2015-16	0500 Réserve	Les systèmes sources n'étant pas encore fusionnés, la remarque demeure.	0620 Non réglé	De plus, l'audit des unités de mesure a été annulé en 2022-2023 à la demande du MSSS, donc les auditeurs externes ne peuvent vérifier si cette réserve est réglée.
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant					
Deux déficiences de contrôle interne au niveau de la gestion des accès de certaines applications ont été identifiées.	2022-2023	0510 Observation		0620 Non réglé	Des démarches seront entreprises pour déployer une procédure permettant d'améliorer les contrôles internes de la gestion des accès.
Les activités de stationnement ont dégagé un déficit de 1 389 282 \$ au 31 mars 2023, ce qui contrevient à l'article 115 de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> .	2022-2023	0510 Observation		0620 Non réglé	Des actions seront entreprises en 2023-2024 afin de respecter l'article 115 de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> .
L'établissement n'a pas procédé à l'indexation, au 1er avril 2022, des permis de stationnement pour le personnel et les médecins selon le taux d'indexation communiqué par le MSSS en vertu de l'article 30 de la circulaire précédemment citée. De plus, pour plusieurs tarifs, les grilles tarifaires prévues aux articles 32 et 33 de cette même circulaire n'ont pas été appliquées adéquatement.	2022-2023	0510 Observation		0620 Non réglé	Des actions seront entreprises en 2023-2024 afin de respecter les articles 30, 32 et 33 de la circulaire visée par cette observation.
Rapport à la gouvernance					
-	-	-	-		-
Les informations des colonnes ci-haut se retrouvent à la page 140 du AS-471 - Rapport financier annuel					

Les ressources informationnelles

Direction des ressources informationnelles

INFORMATISATION CLINIQUE

Système d'information du laboratoire provincial

En collaboration avec la Direction Optilab LLL, la Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval (DRI LLL) travaille depuis avril 2020 à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SILP). La mise en place du SILP est une exigence ministérielle.

À terme, ce projet vise 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).

La mise en production du SILP au CISSS des Laurentides est prévue en 2023-2024.

Rehaussement de ChartMaxx

La DRI LLL a poursuivi sa collaboration avec les domaines cliniques pour le rehaussement du dossier patient électronique (DPÉ) ChartMaxx à l'Hôpital de Saint-Eustache. La nouvelle version du DPÉ ChartMaxx, appelée Quantum, y sera déployée en 2023-2024.

Régionalisation d'OPÉRA

Ce projet, qui touche le système de gestion opératoire OPÉRA, vise l'optimisation et l'unification des procédures cliniques, statistiques et administratives dans les six blocs opératoires du CISSS des Laurentides, et ce, afin d'optimiser les standards de qualité et la prise en charge des patients. Le projet de régionalisation d'OPÉRA est complété.

De plus, ces travaux permettent de débiter la mise en place d'un outil informatisé (OPÉRA mobile - Requête web) qui permettra aux chirurgiens de consulter et de saisir les requêtes de chirurgie directement dans le système d'information OPÉRA. L'outil améliorera donc la gestion des demandes opératoires et l'efficacité de la trajectoire chirurgicale.

La mise en production de cet outil se fera de façon progressive au cours de la prochaine année.

CYBERSÉCURITÉ

L'actualité nous démontre chaque jour l'importance de protéger les actifs informationnels de l'organisation

au bénéfice des services et des usagers qu'elle dessert. La contribution de la direction des ressources informationnelles dans la réalisation de la mission de l'établissement se traduit donc aussi par sa capacité à faire face aux différents risques et d'assurer la continuité des services technologiques essentiels à la dispensation des services.

Parmi les risques émergents, la cybersécurité est maintenant primordiale puisque les organisations du RSSS sont souvent la cible de cybercriminels. La première ligne de défense contre ces risques est la maintenance des systèmes technologiques qui supportent l'organisation. Puisque tout y est en réseau, chaque composant vulnérable devient un vecteur de risques. Il devient donc incontournable d'y prêter une attention particulière et c'est en ce sens que les points suivants sont mis à l'avant-plan.

Mise en place d'une équipe de sécurité

En novembre 2022, les CISSS de Lanaudière, des Laurentides et de Laval ont pris la décision de mettre en place une équipe cybersécurité, sous la responsabilité de la DRI LLL. Un budget permettant de doter la direction d'une équipe composée d'une dizaine de ressources a ainsi été octroyé. De plus, afin de répondre aux normes et aux obligations, un centre opérationnel de sécurité (SOC), composé d'un coordonnateur organisationnel de sécurité de l'information et d'un coordonnateur organisationnel des mesures de la sécurité informatique a été instauré. Ces deux rôles sont respectivement attribués au directeur des ressources informationnelles Lanaudière – Laurentides – Laval et au chef de service cybersécurité.

Consolidation du système principal d'authentification

Le projet de consolidation du système principal d'authentification se poursuit. Ce projet d'envergure vise à consolider les systèmes provenant des anciens établissements vers un système d'authentification unique pour l'ensemble du CISSS. Cela permettra d'assurer la mobilité du personnel dans les différentes installations, que celui-ci ait accès à un environnement homogène et normalisé ainsi que de permettre une gestion plus simple des infrastructures du CISSS, en plus d'en améliorer la sécurité.

À terme, le système principal d'authentification permettra à plus de 14370 utilisateurs d'utiliser près de 13500

postes de travail dans un environnement d'authentification unique. Le projet de consolidation est complété à près de 65% et devrait être parachevé en décembre 2024. Finalement, cette consolidation est également un prérequis ministériel en vue de l'arrivée éventuelle du dossier santé numérique provincial.

Planification récurrente de la maintenance des serveurs

La mise à jour des environnements technologiques est une activité essentielle qui permet d'assurer leur bon fonctionnement. Une démarche a donc été réalisée afin d'assurer une planification récurrente de la mise à jour de tous les serveurs Microsoft. La démarche a été réalisée en partenariat avec les équipes utilisatrices des services technologiques, dans le but de déterminer les calendriers de maintenance, et ainsi s'assurer de limiter les impacts sur leurs services et leurs usagers.

Mise en place de systèmes de protection technologiques évolués et surveillance permanente des systèmes

Dans le but d'améliorer la sécurité des actifs, avec l'accompagnement des équipes du centre opérationnel de cyberdéfense du MSSS, la mise en place de mécanismes de protection évolués a débuté et a été complétée au cours de l'exercice 2022-2023. Cette mesure obligatoire de protection a permis, entre autres, de détecter des menaces qui passaient facilement inaperçues et qui pouvaient engendrer de lourdes conséquences pour l'organisation et les usagers qu'elle dessert. Une collaboration provinciale a été mise en place afin de suivre et de prendre en charge les événements 24 heures sur 24, et ce, 365 jours par année.

Révision et mise à jour des systèmes de sauvegarde

Les objectifs visés par la réalisation du projet de refonte des sauvegardes étaient de doter l'établissement d'un système unifié, fiable et à jour. Les systèmes de sauvegarde sont les piliers d'un plan de reprise informatique. Suite aux fusions des établissements, différents systèmes de sauvegarde étaient en place et ne répondaient plus aux besoins et exigences du jour, que ce soit en termes de fonctionnalités ou de performances. De plus, le fait de consolider l'environnement de sauvegarde permet une gestion des plans de reprises plus efficaces et maîtrisés. Ces systèmes permettent de prendre un nombre colossal de serveurs en copie quotidiennement. L'année 2022-2023 aura permis de compléter ce projet d'envergure.

PROJETS RÉALISÉS EN LIEN AVEC LE PLAN DIRECTEUR DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Produit à la demande du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en conformité avec la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources *informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement* (LGRI), le plan directeur des ressources informationnelles du CISSS des Laurentides comportait les projets structurants suivants :

Rehaussement de MedUrge

Ce projet visait l'uniformisation des processus et de la saisie des données dans les six urgences du CISSS des Laurentides. Celles-ci utilisent maintenant le système MedUrge dynamique. Ceci a permis, 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.

L'utilisation de ce système d'information a permis aux intervenants d'avoir une structure de travail commune et des outils simplifiés ce qui facilite le suivi du cadre normatif des urgences. Aussi, la précision de l'information clinique, le déploiement d'alarmes cliniques pertinentes et le contrôle de la qualité ont permis d'améliorer la qualité des soins offerts à notre clientèle. Le rehaussement a été complété en décembre 2022.

Projet de rehaussement du système d'archivage et de communication des images (PACS)

Ce projet vise le rehaussement d'une infrastructure désuète, l'augmentation de la capacité de stockage ainsi que le rehaussement du système informationnel PACS utilisé en imagerie médicale et le remplacement de 70 % du parc des consoles diagnostics.

Ce projet permettra d'assurer la pérennité des actifs informationnels du PACS, de respecter les mesures de sécurité des actifs informationnels et d'améliorer l'offre de service en imagerie pour les intervenants.

Le rehaussement de l'infrastructure et de la capacité de stockage étant presque terminé, le rehaussement applicatif du système PACS et le remplacement des consoles sont prévus pour l'automne 2023.

Implantation du Guichet accès première ligne pour patients orphelins

La DRI LLL a participé au déploiement du Guichet d'accès à la première ligne (GAP), qui permet aux personnes sans médecin de famille d'obtenir un rendez-vous médical ou un service de santé. En effet, la direction a déployé un dossier médical électronique et mis en place une centrale téléphonique régionale dans un premier temps. Celle-ci est maintenant intégrée aux services du 811.

Rehaussement Programme Intégré Jeunesse (PIJ)

Ce système est composé d'informations sur la clientèle jeunesse, il est utilisé dans les CISSS/CIUSSS et soutient les activités liées à la protection de la jeunesse, notamment à l'égard de l'encadrement des jeunes contrevenants, les services d'adoption ainsi que la gestion de la contribution financière relative au placement des jeunes mineurs en famille d'accueil ou en centre. Ce rehaussement était nécessaire dû à la grande désuétude de l'infrastructure.

Ce rehaussement, qui arrive à terme, consiste en la mise à jour des systèmes d'exploitation et des bases de données Oracle. C'était une exigence du MSSS et est requis pour assurer la pérennité des systèmes d'hébergement de l'application PIJ. Ce rehaussement nous permettra de rencontrer les exigences au niveau de la sécurité et de supporter les nouvelles fonctionnalités requises.

Rehaussement à Windows 10

Ce projet, qui a débuté en janvier 2019, adresse la désuétude du système d'exploitation Windows 7. L'année 2022-2023 nous a permis de terminer le rehaussement de plus de 12 000 ordinateurs à Windows 10, ce qui représente une économie annuelle de plus de 300 000 \$ en frais de support étendu.

De nouveaux services Wi-Fi au bénéfice des services cliniques

Plusieurs projets de Wi-Fi ont permis d'offrir et moderniser les centres hospitaliers de Sainte-Agathe, de Lachute et de Mont-Laurier. S'ajoute à cette liste, le Centre d'hébergement de Saint-Benoit ainsi que le Centre d'activités de jour en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme à Rosemère.

Les services de WiFi institutionnels permettent la mobilité des utilisateurs lorsque nécessaire. Ils permettent de supporter la téléphonie sans fil tout comme des services cliniques tel que la connectivité des équipements du génie-biomédical.

Le service a aussi été rendu disponible au nouveau

Pavillon de santé mentale à Saint-Jérôme ainsi que dans les maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA).

Aire ouverte

La DRI LLL a collaboré avec les intervenants de la Direction du programme Jeunesse dans une initiative ministérielle pour ouvrir une clinique offrant des soins à une clientèle de 12 à 25 ans.

La DRI LLL a œuvré à la mise en place des requis technologiques au niveau réseau, réseau sans-fil, téléphonie, audio-visuel, systèmes d'information et le déploiement des postes de travail.

Maisons des aînés et maison alternative

Les travaux visant la construction de cinq maisons des aînés et maisons alternatives (MDA-MA) au CISSS des Laurentides se sont poursuivis en 2022-2023. 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 : Wi-Fi) 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 2022-2023, les ressources informationnelles ont contribué à la performance de l'organisation de diverses façons, soit entre autres :

- L'exécution de plus de 210 000 demandes de services, dont près de 100 000 en provenance du CISSS des Laurentides;
- 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;
- 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 financières.
- Par leur implication dans les projets ministériels tels que la maison des aînés et maison alternative (MDA-MA), le système de laboratoire provincial (SILP) et le guichet d'accès à la première ligne (GAP).

La divulgation des actes répréhensibles

Nous confirmons par la présente qu'aucun acte répréhensible n'a été porté à notre attention pour la période donnée, soit du 1er avril 2022 au 31 mars 2023.

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 163 organismes communautaires qui ont été financés par l'un des trois modes de financement du PSOC (mission globale, ententes d'activités spécifiques et projets ponctuels) ou du financement hors PSOC (financements octroyés dans le cadre d'appels de projets et ententes de collaboration avec le CISSS des Laurentides), pour un total de 45,8 millions de dollars.

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.

En 2022-2023, le CISSS s'est vu octroyer de la part du MSSS un budget de rehaussement récurrent à la mission globale de 1 643 845 \$ pour la consolidation d'organismes déjà financés et le financement d'un nouvel organisme communautaire en attente d'une première subvention. Les organismes œuvrant en hébergement jeunesse ont aussi bénéficié d'une bonification récurrente totalisant 316 200 \$ tandis que ceux œuvrant auprès des victimes de violence conjugale et des conjoints violents ont reçu 794 959 \$ supplémentaires. Enfin, les organismes reconnus et admissibles du programme-service santé mentale se sont partagés un montant de 607 250 \$.



Subventions versées aux organismes communautaires

Année financière 2022-2023

ORGANISMES		2022-2023			2021-2022		
		PSOC	Hors PSOC	TOTAL	PSOC	Hors PSOC	TOTAL
Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES	Association des maisons de jeunes de Mirabel	187 214 \$	- \$	187 214 \$	131 410 \$	- \$	131 410 \$
	Avenue 12-17 (L)	171 341 \$		171 341 \$	153 417 \$		153 417 \$
	Carrefour Jeunesse Desjardins	166 785 \$		166 785 \$	133 271 \$		133 271 \$
	Maison de jeunes de Brownsburg-Chatham	172 363 \$		172 363 \$	159 749 \$		159 749 \$
	Maison de Jeunes la Sensass Ion	103 187 \$		103 187 \$	71 528 \$		71 528 \$
	Maison des jeunes de Blainville inc. (La)	175 241 \$		175 241 \$	163 496 \$		163 496 \$
	Maison des jeunes de Deux-Montagnes	124 332 \$		124 332 \$	88 160 \$		88 160 \$
	Maison des jeunes de Grenville et agglomération (La)	145 945 \$	2 000 \$	147 945 \$	96 289 \$		96 289 \$
	Maison des jeunes de la Minerve	153 928 \$		153 928 \$	130 738 \$		130 738 \$
	Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge inc.	174 397 \$		174 397 \$	155 926 \$		155 926 \$
	Maison des jeunes de Labelle (La)	172 363 \$	11 847 \$	184 210 \$	154 749 \$		154 749 \$
	Maison des jeunes de Mont-Laurier	148 151 \$		148 151 \$	97 468 \$		97 468 \$
	Maison des jeunes de Pointe-Calumet inc. (La)	136 128 \$		136 128 \$	121 539 \$		121 539 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Adèle	167 500 \$		167 500 \$	151 540 \$		151 540 \$
	Maison des jeunes de Sainte-Agathe (La)	134 083 \$		134 083 \$	107 963 \$		107 963 \$
	Maison des jeunes de Ste-Anne-des-Plaines inc.	156 761 \$		156 761 \$	111 023 \$		111 023 \$
	Maison des jeunes de St-Eustache inc.	177 251 \$		177 251 \$	159 105 \$		159 105 \$
	Maison des jeunes de St-Jovite	169 131 \$		169 131 \$	137 045 \$		137 045 \$
	Maison des jeunes des Basses Laurentides inc.	185 905 \$	- \$	185 905 \$	185 286 \$	260 600 \$	445 886 \$
	Maison des jeunes d'Oka (La)	157 590 \$		157 590 \$	133 056 \$		133 056 \$
	Maison des Jeunes Loco Local	106 296 \$		106 296 \$	112 751 \$	- \$	112 751 \$
Maison des jeunes Rivière du Nord	178 792 \$		178 792 \$	163 162 \$		163 162 \$	
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand inc.	164 970 \$		164 970 \$	143 099 \$		143 099 \$	
Maison des Jeunes Ste-Marthe-sur-le-Lac		5 000 \$	5 000 \$			- \$	
Maison des jeunes St-Sauveur - Piedmont inc.	95 669 \$		95 669 \$	78 396 \$		78 396 \$	
Maison Oxygène Laurentides			- \$		- \$	- \$	
Univers Jeunesse Argenteuil	185 905 \$		185 905 \$	180 884 \$		180 884 \$	
	3 911 228 \$	18 847 \$	3 930 075 \$	3 321 050 \$	260 600 \$	3 581 650 \$	
Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	Antre Jeunes (L)	237 372 \$		237 372 \$	221 912 \$		221 912 \$
	Appartements supervisés Le Transit	39 294 \$	- \$	39 294 \$	38 187 \$	- \$	38 187 \$
	Centre de prévention du décrochage scolaire Oméga			- \$		3 556 \$	3 556 \$
	Centre ressource jeunesse N.D.L.	117 007 \$		117 007 \$	100 895 \$		100 895 \$
	Centre Ressource jeunesse NDL			- \$		- \$	- \$
	Escouade pour l'enfance (Espace Laurentides)	434 181 \$		434 181 \$	426 092 \$	- \$	426 092 \$
	Grands Frères Grandes Soeurs de la Porte du Nord	164 644 \$	4 620 \$	169 264 \$	144 181 \$	- \$	144 181 \$
	Parrainage civique Basses-Laurentides	45 856 \$		45 856 \$	44 564 \$		44 564 \$
	Prévention C.E.S.A.R. Petite-Nation		- \$	- \$		8 757 \$	8 757 \$
	S.O.S. Jeunesse	311 713 \$	63 465 \$	375 178 \$	302 928 \$		302 928 \$
Trait-D'Union Jeunesse	41 918 \$		41 918 \$	35 000 \$		35 000 \$	
	1 391 985 \$	68 085 \$	1 460 070 \$	1 313 759 \$	12 313 \$	1 326 072 \$	
Catégorie 4 - CANCER	Albatros Mont-Laurier (MRC Antoine-Labelle)	19 180 \$		19 180 \$	18 639 \$		18 639 \$
	Palliacco	151 377 \$	9 979 \$	161 356 \$	69 553 \$	- \$	69 553 \$
	Pallia-Vie (service des soins palliatifs à domicile)	229 644 \$		229 644 \$	223 172 \$		223 172 \$
	SERCAN	205 444 \$	8 788 \$	214 232 \$	164 563 \$	- \$	164 563 \$
		605 645 \$	18 767 \$	624 412 \$	475 927 \$	- \$	475 927 \$
Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE	Centre de services scolaires des Laurentides		13 750 \$	13 750 \$			- \$
	Centre regain de vie inc. (Le)	14 390 \$		14 390 \$	14 390 \$		14 390 \$
	Maison de la famille de Bois-des-Filion (La)	14 390 \$		14 390 \$	14 390 \$		14 390 \$
	Maison de la famille de Mirabel	5 667 \$		5 667 \$	3 700 \$		3 700 \$
	Maison de la famille du Nord (La)	5 850 \$		5 850 \$	5 850 \$		5 850 \$
	Maison Pause Parent	7 300 \$		7 300 \$	7 300 \$		7 300 \$
	Moisson Laurentides			- \$		- \$	- \$
	47 597 \$	13 750 \$	61 347 \$	45 630 \$	- \$	45 630 \$	
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	427 861 \$	- \$	427 861 \$	407 061 \$	- \$	407 061 \$
	Centre d'hébergement multiservice de Mirabel	249 009 \$	- \$	249 009 \$	80 936 \$	39 640 \$	120 576 \$
	La Maison d'hébergement Le Petit Patro des Basses Laurentides	513 695 \$		513 695 \$	480 116 \$	- \$	480 116 \$
	Maison d'hébergement Accueil communautaire jeunesse des Basses-Laurentides inc.	505 225 \$	- \$	505 225 \$	469 664 \$	45 727 \$	515 391 \$
	Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	505 579 \$		505 579 \$	474 885 \$		474 885 \$
	Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides inc. (LA)	447 797 \$	- \$	447 797 \$	423 377 \$	- \$	423 377 \$
			- \$		- \$	- \$	
	2 649 166 \$	- \$	2 649 166 \$	2 336 039 \$	85 367 \$	2 421 406 \$	
Catégorie 7 - CENTRE DE RESSOURCES PÉRINATALES	Carrefour péri-naissance et familial		263 325 \$	263 325 \$		255 904 \$	255 904 \$
	Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides (Merveille)		162 682 \$	162 682 \$		118 097 \$	118 097 \$
	- \$	426 007 \$	426 007 \$	- \$	374 001 \$	374 001 \$	
Catégorie 9 - ACCES LOGIS	Bellefeuilleoise (La)		30 000 \$	30 000 \$		30 000 \$	30 000 \$
	Résidence des Moissons		46 000 \$	46 000 \$		46 000 \$	46 000 \$
	- \$	76 000 \$	76 000 \$	- \$	76 000 \$	76 000 \$	

	ORGANISMES	2022-2023			2021-2022		
		PSOC	Hors PSOC	TOTAL	PSOC	Hors PSOC	TOTAL
Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES	Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale (L)			- \$	95 885 \$		95 885 \$
	CEGEP St-Jérôme			- \$	13 750 \$		13 750 \$
	Fondation André Boudreau			- \$	27 381 \$		27 381 \$
	Groupe JAD	160 911 \$		160 911 \$	137 589 \$		137 589 \$
	Les Centres Bonséjour		291 687 \$	291 687 \$		362 840 \$	362 840 \$
	Maison Lyse-Beauchamp (Ressource d'hébergement Certifiée)		82 889 \$	82 889 \$		86 564 \$	86 564 \$
	Maison Lyse-Beauchamp (Ressource d'hébergement communautaire)	411 913 \$	28 442 \$	440 355 \$	361 124 \$	145 111 \$	506 235 \$
	Maison-Raymonde-Chopin-Péladeau		24 426 \$	24 426 \$		48 345 \$	48 345 \$
	Nourri-Source - Laurentides		- \$	- \$		24 861 \$	24 861 \$
	Pavillon Hamford		353 108 \$	353 108 \$		421 450 \$	421 450 \$
	Pavillon Pierre-Péladeau Inc.		24 827 \$	24 827 \$		48 599 \$	48 599 \$
	Regroupement en toxicomanie Prisme	183 991 \$		183 991 \$	178 806 \$		178 806 \$
	Sentier du Nouveau Jour		502 008 \$	502 008 \$		584 176 \$	584 176 \$
	Tangage des Laurentides	225 313 \$	- \$	225 313 \$	239 719 \$	195 635 \$	435 354 \$
	Unité Domrémy de Ste-Thérèse inc.	234 484 \$		234 484 \$	215 168 \$		215 168 \$
Unité-Toxi des Trois-Vallees (L)	33 934 \$		33 934 \$	33 230 \$		33 230 \$	
	1 250 546 \$	1 307 387 \$	2 557 933 \$	1 165 636 \$	2 054 597 \$	3 220 233 \$	
Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE	6e jour inc. (Centre Marie-Eve)	316 283 \$		316 283 \$	274 821 \$	- \$	274 821 \$
	Carrefour péri-naissance et familial			- \$		1 870 \$	1 870 \$
	Centre de la famille des Hautes-Laurentides	14 367 \$	3 341 \$	17 708 \$	13 962 \$		13 962 \$
	Grands-Parents Tendresse	101 256 \$		101 256 \$	98 402 \$		98 402 \$
	Maison de la famille de Bois-des-Filion (La)			- \$	- \$		- \$
	Maison de la famille de Mirabel			- \$	956 \$		956 \$
	Maison de la famille des Pays-d'en-Haut (La)	986 \$	1 663 \$	2 649 \$	956 \$	5 500 \$	6 456 \$
	Maison de la famille du Nord (La)	987 \$		987 \$	1 912 \$		1 912 \$
	Maison Parenfant des Basses-Laurentides inc.	1 967 \$	- \$	1 967 \$	2 870 \$	2 970 \$	5 840 \$
	Maison Pause Parent	1 967 \$		1 967 \$	956 \$		956 \$
	Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides			- \$	245 206 \$	40 000 \$	285 206 \$
	Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides (Merveille)	257 183 \$	- \$	257 183 \$			- \$
	Nourri-Source - Laurentides	284 411 \$	5 950 \$	290 361 \$	235 373 \$	- \$	235 373 \$
	Petite Maison de Pointe-Calumet (La)	1 967 \$		1 967 \$	1 912 \$		1 912 \$
		981 374 \$	10 954 \$	992 328 \$	877 326 \$	50 340 \$	927 666 \$
Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE	Association de la fibromyalgie des Laurentides	339 602 \$		339 602 \$	292 823 \$		292 823 \$
	Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	28 382 \$		28 382 \$	27 582 \$		27 582 \$
	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides	426 099 \$		426 099 \$	334 577 \$	- \$	334 577 \$
	Association des personnes handicapées Clair Soleil	88 467 \$		88 467 \$	85 974 \$		85 974 \$
	Association des personnes handicapées de la Rivière du Chêne			- \$	- \$		- \$
	AVC Aphasie Laurentides	301 061 \$		301 061 \$			- \$
	Centre d'aide personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques Laurentides (CAPTCHPL)	453 610 \$		453 610 \$	407 477 \$	- \$	407 477 \$
	Dysphasie Laurentides	212 905 \$		212 905 \$	206 905 \$		206 905 \$
	Groupe relève pour personnes aphasiques/AVC Laurentides G.R.P.A.A.L.			- \$	281 087 \$		281 087 \$
	Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)	66 801 \$		66 801 \$	64 918 \$		64 918 \$
	Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)	56 883 \$		56 883 \$	55 280 \$		55 280 \$
	SIVET	10 000 \$		10 000 \$	36 315 \$		36 315 \$
	Société canadienne de la sclérose en plaques Section Laurentides	125 480 \$	- \$	125 480 \$	139 542 \$	- \$	139 542 \$
		2 109 290 \$	- \$	2 109 290 \$	1 932 480 \$	- \$	1 932 480 \$
	Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	Acco-Loisirs inc.	236 485 \$		236 485 \$	242 367 \$	
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides		94 535 \$		94 535 \$	86 009 \$		86 009 \$
Association des personnes handicapées Clair Soleil		144 596 \$		144 596 \$	150 922 \$		150 922 \$
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)		270 756 \$	- \$	270 756 \$	236 614 \$	4 039 \$	240 653 \$
Atelier Altitude inc.		242 105 \$		242 105 \$	230 095 \$		230 095 \$
Libellule, pers. vivant avec une déf. intel. et spectre de l'autisme adulte et leurs proches		384 924 \$		384 924 \$	377 976 \$	- \$	377 976 \$
Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)		293 631 \$		293 631 \$	272 608 \$		272 608 \$
Papillons de Nominique inc. (Les)		153 544 \$		153 544 \$	138 011 \$		138 011 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides		172 159 \$		172 159 \$	143 428 \$		143 428 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)		113 211 \$		113 211 \$	83 313 \$		83 313 \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides				- \$	329 887 \$		329 887 \$
Société de l'Autisme des Laurentides				- \$		- \$	- \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides		368 059 \$		368 059 \$			- \$
		2 474 005 \$	- \$	2 474 005 \$	2 291 230 \$	4 039 \$	2 295 269 \$

Subventions versées aux organismes communautaires

Année financière 2022-2023

ORGANISMES		2022-2023			2021-2022		
		PSOC	Hors PSOC	TOTAL	PSOC	Hors PSOC	TOTAL
Catégorie G - SANTÉ MENTALE	Alternatives Laurentides	8 920 \$		8 920 \$	8 669 \$		8 669 \$
	Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale (L)	260 045 \$	41 558 \$	301 603 \$	284 776 \$	3 667 \$	288 443 \$
	Association Laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale inc. (ALPPAMM)	412 052 \$	5 264 \$	417 316 \$	429 296 \$	6 000 \$	435 296 \$
	Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	342 846 \$	- \$	342 846 \$	303 456 \$	- \$	303 456 \$
	Atelier Ensemble on se tient	309 625 \$	9 711 \$	319 336 \$	324 223 \$	4 000 \$	328 223 \$
	C.E.S.A.M.E. Centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	257 143 \$	- \$	257 143 \$	263 453 \$	7 500 \$	270 953 \$
	Centre aux sources d'Argenteuil	268 420 \$	- \$	268 420 \$	275 678 \$	- \$	275 678 \$
	Centre de prévention du décrochage scolaire Oméga		- \$	- \$			- \$
	Centre prévention suicide le Faubourg	687 721 \$	- \$	687 721 \$	751 582 \$	43 184 \$	794 766 \$
	Collectif des Laurentides en santé mentale	288 921 \$		288 921 \$	192 172 \$		192 172 \$
	Droits et recours Laurentides	359 216 \$		359 216 \$	348 001 \$		348 001 \$
	Échelon des Pays d'en Haut inc. (L)	253 524 \$	5 000 \$	258 524 \$	252 599 \$	- \$	252 599 \$
	Écoute agricole des Laurentides		200 000 \$	200 000 \$		15 000 \$	15 000 \$
	Groupe Harfang des Neiges des Laurentides (Le)	322 497 \$		322 497 \$	364 516 \$	- \$	364 516 \$
	Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	316 325 \$	- \$	316 325 \$	326 797 \$	12 248 \$	339 045 \$
	Hébergement Fleur de Macacam	178 731 \$		178 731 \$	119 769 \$		119 769 \$
	Hébergement Fleur de Macadam		- \$	- \$		- \$	- \$
	L'Envolée, ressource alternative en santé mentale	266 204 \$	- \$	266 204 \$	259 820 \$	17 094 \$	276 914 \$
Maison Clothilde	240 152 \$	- \$	240 152 \$	248 580 \$	5 139 \$	253 719 \$	
Panda Basses-Laurentides sud-ouest	241 781 \$		241 781 \$	253 639 \$	- \$	253 639 \$	
Soleil Levant	85 475 \$		85 475 \$			- \$	
	5 099 598 \$	261 533 \$	5 361 131 \$	5 007 026 \$	113 832 \$	5 120 858 \$	
Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)	Action bénévole de la Rouge (L)	45 893 \$		45 893 \$	44 600 \$		44 600 \$
	Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc	62 170 \$		62 170 \$	60 418 \$		60 418 \$
	Centre d'action bénévole d'Argenteuil	51 332 \$		51 332 \$	49 885 \$		49 885 \$
	Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	53 165 \$		53 165 \$	51 667 \$		51 667 \$
	Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut inc.	291 820 \$		291 820 \$	283 737 \$	- \$	283 737 \$
	504 380 \$	- \$	504 380 \$	490 307 \$	- \$	490 307 \$	
Catégorie J - PERSONNES AGÉES	Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	40 290 \$		40 290 \$	39 155 \$		39 155 \$
	L'Antraïdant	213 210 \$	7 000 \$	220 210 \$	156 157 \$	5 307 \$	161 464 \$
	Maison Aloïs Alzheimer des Laurentides	295 253 \$		295 253 \$	252 459 \$		252 459 \$
	Mouvement Entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	140 741 \$		140 741 \$	136 775 \$	- \$	136 775 \$
	Prévoyance envers les aînés des Laurentides inc.	212 214 \$	5 740 \$	217 954 \$	152 505 \$	- \$	152 505 \$
	Vigil-Ange	126 099 \$		126 099 \$	92 249 \$	- \$	92 249 \$
	1 027 807 \$	12 740 \$	1 040 547 \$	829 300 \$	5 307 \$	834 607 \$	
Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES	Amie du quartier	240 298 \$	- \$	240 298 \$	202 750 \$	22 783 \$	225 533 \$
	Café communautaire I Entre-gens de Ste-Adèle, Comté Rousseau	174 800 \$		174 800 \$	157 923 \$	- \$	157 923 \$
	Café coup de cœur	113 549 \$		113 549 \$	73 125 \$		73 125 \$
	Café Partage d'Argenteuil	163 071 \$	- \$	163 071 \$	120 357 \$	15 052 \$	135 409 \$
	Centre communautaire de Ferme-Neuve	111 185 \$	- \$	111 185 \$	80 727 \$	12 618 \$	93 345 \$
	Centre d'entraide Argenteuil			- \$	232 751 \$	32 666 \$	265 417 \$
	Centre d'entraide Racine-Lavoie			- \$	228 584 \$	31 501 \$	260 085 \$
	Centre d'entraide Thérèse-De Blainville inc.			- \$	162 036 \$	21 681 \$	183 717 \$
	Centre de la Famille du Grand Saint-Jérôme	228 030 \$		228 030 \$	192 329 \$		192 329 \$
	Centre d'entraide Argenteuil	281 418 \$	- \$	281 418 \$			- \$
	Centre d'entraide Racine-Lavoie	273 384 \$	- \$	273 384 \$			- \$
	Centre d'entraide Thérèse-De Blainville inc.	197 099 \$	- \$	197 099 \$			- \$
	Comité d'aide alimentaire des Patriotes	56 954 \$		56 954 \$	55 645 \$		55 645 \$
	Comité d'aide alimentaire des Patriotes			- \$		- \$	- \$
	Comptoir d'entraide de Labelle			- \$	24 555 \$	3 557 \$	28 112 \$
	Comptoir d'entraide de Labelle	28 649 \$	- \$	28 649 \$			- \$
	Ecluse des Laurentides (L)	385 722 \$	- \$	385 722 \$	304 541 \$	- \$	304 541 \$
	Garde-Manger des Pays-d'en-Haut/Partage Amitié	168 879 \$	- \$	168 879 \$	121 635 \$	27 069 \$	148 704 \$
	La Crosiée des Laurentides		17 000 \$	17 000 \$			- \$
	Le Book Humanitaire			- \$		40 282 \$	40 282 \$
	Le Phare des Affranchies			- \$		1 038 \$	1 038 \$
	Les Serres de Clara	159 041 \$	- \$	159 041 \$	110 560 \$	13 411 \$	123 971 \$
	Maison d'entraide de Prévost (La)			- \$	38 095 \$	2 799 \$	40 894 \$
Maison d'entraide de Prévost (La)	48 458 \$	- \$	48 458 \$			- \$	
Manne du jour	185 270 \$	- \$	185 270 \$	144 446 \$	19 088 \$	163 534 \$	
Moisson Laurentides	176 071 \$		176 071 \$	173 257 \$	- \$	173 257 \$	
Montagne d'Espoir (La)			- \$	72 621 \$	8 879 \$	81 500 \$	
Montagne d'Espoir (La)	106 844 \$	- \$	106 844 \$			- \$	
Rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson (La)	143 473 \$		143 473 \$	120 723 \$	- \$	120 723 \$	
Ressources communautaires Sophie	141 737 \$		141 737 \$	114 860 \$	- \$	114 860 \$	
Ressources Olivier		458 306 \$	458 306 \$			- \$	
Resto Pop Thérèse-De Blainville	180 838 \$		180 838 \$	145 297 \$	- \$	145 297 \$	
Services d'entraide Le Relais	163 752 \$	- \$	163 752 \$	133 957 \$	12 473 \$	146 430 \$	
Soupe et Compagnie des Pays-d'en-Haut	153 810 \$		153 810 \$	128 340 \$	- \$	128 340 \$	
	3 882 332 \$	475 306 \$	4 357 638 \$	3 139 114 \$	264 897 \$	3 404 011 \$	

ORGANISMES		2022-2023			2021-2022		
		PSOC	Hors PSOC	TOTAL	PSOC	Hors PSOC	TOTAL
Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT ET CENTRES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE	4 Korner Family Resource Center / Centre de ressources familiales 4 Korner			- \$	198 082 \$	- \$	198 082 \$
	Réseau 4 Korner	217 519 \$	4 727 \$	222 246 \$			- \$
		217 519 \$	4 727 \$	222 246 \$	198 082 \$	- \$	198 082 \$
Catégorie O - VIH - SIDA	Centre Sida Amitié	440 153 \$	- \$	440 153 \$	391 463 \$	116 353 \$	507 816 \$
		440 153 \$	- \$	440 153 \$	391 463 \$	116 353 \$	507 816 \$
Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	447 168 \$		447 168 \$	306 829 \$		306 829 \$
	RPDS (Regroupement pour le développement social de la région de Deux-Montagnes)		- \$	- \$		- \$	- \$
		447 168 \$	- \$	447 168 \$	306 829 \$	- \$	306 829 \$
Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE	Action bénévole de la Rouge (L)	157 362 \$		157 362 \$	152 927 \$	- \$	152 927 \$
	Association des Abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	20 878 \$		20 878 \$	20 290 \$		20 290 \$
	Association Régionale de Loisirs pour Personnes Handicapées des Laurentides (ARLPHL)	185 220 \$		185 220 \$	180 000 \$		180 000 \$
	Centre d'action bénévole Laurentides	299 502 \$		299 502 \$	291 061 \$	- \$	291 061 \$
	Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc	231 667 \$		231 667 \$	225 279 \$	- \$	225 279 \$
	Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	345 580 \$		345 580 \$	334 935 \$	- \$	334 935 \$
	Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp inc.	357 387 \$	8 000 \$	365 387 \$	352 315 \$	7 595 \$	359 910 \$
	Centre d'action bénévole d'Argenteuil	306 498 \$		306 498 \$	297 860 \$	- \$	297 860 \$
	Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	290 752 \$		290 752 \$	287 558 \$	- \$	287 558 \$
	Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	132 443 \$		132 443 \$	128 710 \$		128 710 \$
	Comité de bénévolat de Sainte-Anne-du-Lac	21 554 \$		21 554 \$	21 076 \$	- \$	21 076 \$
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	21 874 \$		21 874 \$	21 258 \$		21 258 \$	
Joyeux aînés macaziens (Les)	- \$		- \$	- \$		- \$	
Société Alzheimer des Laurentides (La)	444 329 \$		444 329 \$	431 807 \$	- \$	431 807 \$	
		2 815 046 \$	8 000 \$	2 823 046 \$	2 745 076 \$	7 595 \$	2 752 671 \$
Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ	Citad'Elle de Lachute (La)	1 417 501 \$	- \$	1 417 501 \$	1 175 623 \$	- \$	1 175 623 \$
	Maison d'Accueil Le Mitan inc.	1 309 609 \$		1 309 609 \$	1 204 976 \$	- \$	1 204 976 \$
	Maison d'Ariane (La)			- \$	1 201 017 \$	- \$	1 201 017 \$
	Maison d'Ariane (La)	1 505 125 \$	- \$	1 505 125 \$			- \$
	Ombre-Elle, Maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (L)	1 397 424 \$	- \$	1 397 424 \$	1 121 730 \$	- \$	1 121 730 \$
Passe-R-Elle des Hautes-Laurentides	1 280 907 \$	- \$	1 280 907 \$	1 053 223 \$	- \$	1 053 223 \$	
		6 910 566 \$	- \$	6 910 566 \$	5 756 569 \$	- \$	5 756 569 \$
Catégorie T - CENTRES DE FEMMES	Carrefour des femmes du Grand Lachute (Le)	260 389 \$		260 389 \$	253 051 \$		253 051 \$
	Centre de femmes Les Unes et les Autres inc. (Le)	254 783 \$		254 783 \$	238 798 \$		238 798 \$
	Centre de femmes Liber'Elles	183 441 \$		183 441 \$	148 689 \$		148 689 \$
	Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	252 345 \$	- \$	252 345 \$	235 134 \$	- \$	235 134 \$
	Colombe (La)	258 582 \$		258 582 \$	241 648 \$		241 648 \$
	La Mouvance, Centre de femmes	244 646 \$		244 646 \$	238 799 \$		238 799 \$
	Signée femmes - Le centre de femmes	259 783 \$	5 000 \$	264 783 \$	245 471 \$		245 471 \$
		1 713 969 \$	5 000 \$	1 718 969 \$	1 601 590 \$	- \$	1 601 590 \$
Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)	Elan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (L)	519 160 \$		519 160 \$	504 529 \$		504 529 \$
	L'Ancre (CALACS-LAURENTIDES)	714 941 \$		714 941 \$	694 792 \$		694 792 \$
		1 234 101 \$	- \$	1 234 101 \$	1 199 321 \$	- \$	1 199 321 \$
Catégorie W - AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL	Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (Parents-Unis Laurentides) CETAS	730 884 \$		730 884 \$	710 286 \$		710 286 \$
		730 884 \$	- \$	730 884 \$	710 286 \$	- \$	710 286 \$
Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES	A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	782 363 \$	- \$	782 363 \$	568 265 \$	5 000 \$	573 265 \$
	C.O.F.F.R.E.T. (Le)		- \$	- \$		10 000 \$	10 000 \$
	Paix programme d'aide et d'intervention inc.	323 545 \$	- \$	323 545 \$	363 365 \$	5 000 \$	368 365 \$
		1 105 908 \$	- \$	1 105 908 \$	931 630 \$	20 000 \$	951 630 \$
Catégorie Y - MAISON D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ	Maison Oxygène Laurentides		450 000 \$	450 000 \$		6 700 \$	6 700 \$
		- \$	450 000 \$	450 000 \$	- \$	6 700 \$	6 700 \$
Catégorie Z - ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE	Mesures alternatives des Basses-Laurentides	514 473 \$		514 473 \$	499 974 \$	- \$	499 974 \$
	Mesures alternatives des Vallées du Nord	527 479 \$	4 910 \$	532 389 \$	508 681 \$	- \$	508 681 \$
		1 041 952 \$	4 910 \$	1 046 862 \$	1 008 655 \$	- \$	1 008 655 \$
NON DISTRIBUÉ	Santé publique		- \$	- \$		610 024 \$	610 024 \$
		- \$	- \$	- \$	- \$	610 024 \$	610 024 \$
		42 592 219 \$	3 162 013 \$	45 754 232 \$	38 074 325 \$	4 061 964 \$	42 136 290 \$

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. Depuis octobre 2022, la Fondation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme assure la pérennité du mandat de la Fondation Florès.



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 Drapeau & Deschambault

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 et une maison des aînés, 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

Titre	Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides	
N°	DC 2020 DG 013	
En vigueur	2016-02-03	
Révision	2020-09-16	
Adoption	2016-09-16	Conseil d'administration du CISSS des Laurentides Résolution : R1010- 2020-09-16
Approbation	2020-09-02	Comité de gouvernance et d'éthique
Validation	2020-09-02	Validation : Services juridiques (DRHCAJ) Élaboration : Direction générale (DG)
Diffusion	2020-09-16	Dépôt sur l'Intranet et l'Internet du CISSS des Laurentides et sur le Portail des comités sans papier
Responsable de l'application	Comité de gouvernance et d'éthique	
Application et personnes concernées	Tout membre du conseil d'administration est assujéti aux règles du présent code.	
Document(s) remplacé(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) initiateur(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) en découlant	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 2 : Avis de bris du statut d'indépendance

Je, soussigné(e), _____ (*prénom et nom en lettres moulées*) , déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du CISSS des Laurentides en raison des faits suivants :

Signature du membre

Date

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 