

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

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

20 | 20
21

Québec 



Rapport annuel de gestion 2020-2021



Rapport annuel de gestion 2020-2021 adopté par le conseil d'administration à la séance du 22 juin 2021.

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, 2021

ISBN : 978-2-550-89397-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-89398-1 (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, 2021



Le message des autorités

Ensemble pour faire front commun face à la COVID-19

La pandémie a été l'événement marquant de l'année 2020-2021. Nos équipes ont déployé des efforts considérables pour faire face à un virus inconnu de tous. C'est avec courage que notre personnel s'est lancé dans une bataille échelonnée sur plus d'un an, qui a demandé ténacité, rigueur et don de soi.

En cette période de crise, il a fallu l'apport de tous. Chacun avait un rôle à jouer et un seul manquement dans la chaîne risquait de nous freiner ou même de nous faire échouer. Ainsi, les différentes directions et comités du CISSS des Laurentides ont fait preuve d'une grande organisation et collaboration.

D'abord, certains de nos centres hospitaliers ont aménagé une zone protégée pour y soigner les personnes atteintes de la COVID-19, avec toutes les précautions requises. L'aménagement des infrastructures nécessaires a été possible grâce à la contribution soutenue des équipes de la Direction des services techniques. Par ailleurs, des cliniques désignées d'évaluation et de dépistage ont vu le jour afin de rapidement prendre en charge les personnes présentant des symptômes. Quant à elles, les équipes en laboratoire ont déployé de nombreux efforts afin de réaliser de très nombreuses analyses dans le but de diffuser le plus rapidement possible les résultats de dépistage.

Des soins exceptionnels et d'une grande humanité ont été donnés aux aînés en CHSLD qui ont été durement happés par la première vague de la pandémie. Par ailleurs, le CISSS a continué d'assumer sa responsabilité populationnelle en accompagnant les ressources intermédiaires et les résidences privées pour aînés du territoire dans la mise en place de mesures sanitaires pour prévenir et attaquer le coronavirus.

Certains services ont su garder le cap dans la tempête et tenir bon malgré le délestage de leur personnel. L'équipe des services psychosociaux, tout comme les directions dédiées à la jeunesse, ont dû faire face à une augmentation des demandes afin de répondre aux contrecoups de la pandémie. Quant aux équipes des programmes en déficiences physiques et intellectuelles, elles ont su se serrer les coudes pour continuer de soutenir leur clientèle dont la réponse aux besoins devait être maintenue.

Présidente-directrice
générale

Rosemonde Landry



Réorganisation, adaptation et main-forte

Plusieurs tâches colossales n'auraient pas été possibles sans l'aide du personnel délesté de leurs fonctions habituelles ainsi que des personnes embauchées pour venir prêter main-forte aux endroits qui faisaient face à une grande demande. Soulignons le courage de tous ceux et celles qui se sont approprié le fonctionnement d'une nouvelle équipe en pleine situation de crise et qui ont ainsi ajouté leur contribution aux efforts de leurs pairs.

Un grand souci a été porté à la formation des employés, mais aussi à leur sécurité devant la contagiosité du virus. À cet égard, je remercie le personnel de soutien qui s'est chargé de l'organisation de ces formations et ceux et celles qui se sont assurés de la disponibilité du matériel de protection nécessaire dans chacune de nos installations. Sans compter les nombreux conseils de prévention et de contrôle des infections (PCI) qui nous ont permis de nous méfier du virus en toutes connaissances de cause.

Surveillance, consignes et vaccination

Nous ne pouvons passer sous silence l'apport de la Direction de santé publique qui a joué un rôle central tout au long de la gestion de la pandémie tant pour surveiller assidûment le virus que pour informer la population sur les normes et consignes à respecter et qui ont évolué tout au long de l'année.

Sans oublier la Direction de la vaccination contre la COVID-19 qui a réalisé un déploiement d'une immense envergure en ouvrant huit centres de vaccination dans la région. Les équipes de la vaccination ont semé l'espoir une dose à la fois afin de nous permettre d'avancer peu à peu vers un retour à la vie normale.

Un merci sincère, du fond du cœur

Il m'est impossible dans ce court texte de souligner un à un l'apport de chaque équipe, de chaque profession et de chaque personne. Cependant, je peux vous dire que j'ai vu chaque jour des équipes en devoir, des personnes empreintes d'humanité prêtes à aider, à contribuer, à prendre soin de ceux qui le nécessitaient. Je vous le dis très honnêtement, c'était tout simplement d'une grande beauté humaine...

Le message des autorités (suite)

J'ai vu des gestes qui ont parlé, touché, soutenu, encouragé... des gestes qui honorent tous ceux et celles qui les ont posés. J'ai été profondément fière de mes troupes en cette période de pandémie, avec raison. Elles ont travaillé dur, ont persévéré souvent malgré la fatigue et, surtout, elles ont fait LA DIFFÉRENCE.

C'est pourquoi je tiens à réserver mes mots de la fin à l'ensemble de notre personnel et de nos médecins pour les remercier très sincèrement et pour leur transmettre toute ma gratitude et mon admiration. Leur contribution à cette crise sanitaire est exceptionnelle! Ils ont tous tant de mérite!



Rosemonde Landry
Présidente-directrice générale



Président du conseil
d'administration

André Poirier

Les grands projets de développement se sont poursuivis en 2020-2021, notamment par le travail concerté de la Direction des services techniques et de la Direction des projets de développement clinique et de transition. Cette dernière a été créée en 2019 et pleinement dédiée à la réalisation des projets d'envergure qui permettront le développement et l'amélioration des soins et services aux usagers.

Ce travail a permis notamment de construire à grande vitesse deux complexes d'hospitalisation rapide (pour l'Hôpital régional de Saint-Jérôme ainsi que pour l'Hôpital de Saint-Eustache). Uniques au Québec, ces structures améliorent de façon significative l'organisation des soins dans le contexte de la pandémie. Ces ajouts de lits augmentent la capacité de nos hôpitaux, permettant de répondre aux besoins liés à la pandémie mais aussi à la croissance de notre clientèle.

Notre CISSS se démarque fortement au niveau de ses projets en cours de réalisation. Au nombre de six, ces projets de grande envergure nécessitent des investissements sans précédent pour notre région et impliquent la tenue de chantiers d'importance. Sans compter que plusieurs autres travaux de mise à jour, d'entretien et de construction d'infrastructures ont eu lieu ou sont à prévoir sur tout le territoire.

Parmi les grands projets, je tiens à souligner les suivants qui nous ont tenus fort occupés au cours de la dernière année :

Des projets porteurs pour les Laurentides

- Les hôpitaux de Mont-Laurier, Saint-Jérôme et Saint-Eustache ont tous un projet de modernisation à l'étude.
- Le nouveau pavillon de soins en santé mentale de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme sera complété dans les prochains mois pour y accueillir la clientèle et, au surplus, sera doté d'un nouveau service de pédopsychiatrie.
- Un nouveau centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation à Sainte-Thérèse, dont la construction débutera cette année, facilitera la réinsertion sociale et familiale de cette clientèle.
- Enfin, la région des Laurentides sera parmi l'une des premières au Québec à avoir des maisons des aînés et alternatives, visant à donner aux personnes âgées en perte d'autonomie un environnement pensé autrement, moins institutionnel et davantage axé sur les besoins spécifiques à chaque résident.

Nul doute que ces projets représentent un avancement important pour notre région. Ils permettront de mieux répondre aux besoins grandissants de notre population en constante croissance.



André Poirier
Président du conseil d'administration

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.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2020-2021 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 2021.



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.....	24

Les résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

35

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

L'agrément	43
La sécurité et la qualité des soins et des services	44
Le nombre de mises sous garde dans l'établissement selon la mission	57
L'examen des plaintes et la promotion des droits	57
L'information et la consultation de la population	58

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

59

Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement	65
La gestion et le contrôle des effectifs.....	65

Les ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme	69
L'équilibre budgétaire	69
Les contrats de service	70

L'état du suivi des réserves, commentaires

et observations émis par l'auditeur indépendant

73

Les ressources informationnelles

77

La divulgation des actes répréhensibles

79

Les organismes communautaires.....

81

Les fondations.....

89

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

95

Sigles et acronymes

ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec
AD	Annuaire d'entreprise
AMM	Aide médicale à mourir
AMP	Activités médicales particulières
ARS	Approche relationnelle de soins
AVAC	Accouchement vaginal après césarienne
BGPO	Bureau de gestion de projets organisationnels
CAB	Centre d'action bénévole
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CA	Conseil d'administration
CA-RH	Comité des ressources humaines
CDD	Clinique désignée de dépistage COVID
CDÉ	Clinique désignée d'évaluation COVID-19
CECII	Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CHR	Centre d'hospitalisation rapide
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUQ-UL	Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMS	Clinique médicale spécialisée
CMSSS	Centre multiservices de santé et de services sociaux
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CPA	Comptables professionnels agréés
CPQS	Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
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
CSF	Conseil des sages-femmes
CSI	Centre de soutien informatique
CU	Comité des usagers
CUCI	Comité des usagers du centre intégré

Sigles et acronymes

DCI	Dossier clinique informatisé
DEA	Défibrillateur externe automatisé
DER	Direction de l'enseignement et de la recherche
DGA	Direction générale adjointe
DGTI	Direction générale des technologies
DI-TSA	Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
DJ	Direction jeunesse
DP	Déficience physique
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DPDRP	Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique
DPÉ	Dossier patient électronique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRI LLL	Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval
DRMG	Département régional de médecine générale
DSAPA-HÉB	Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement
DSAPA-SAD	Direction soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet soutien à domicile
DSMDPGA	Direction des programmes Santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte
DSMER	Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche
DSN	Dossier santé numérique
DSP	Direction des services professionnels
DST	Direction des services techniques
EEG	Électroencéphalogramme
ÉPI	Équipement de protection individuelle
ETC	Équivalent temps complet
FFARIQ	Fédération des familles d'accueil et ressources intermédiaires du Québec
GASM	Guichet d'accès en santé mentale
GBM	Génie biomédical
GIS	Groupe interdisciplinaire de soutien
GMF	Groupe de médecine de famille
ITCA	Intervention thérapeutique lors de conduites agressives
LGRI	Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles
LLL	Laurentides-Lanaudière-Laval
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MDAMA	Maison des aînés et maisons alternatives
MFA	Mécanisme d'authentification à multiples facteurs
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique

Sigles et acronymes

MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatif
OLO	Œuf, Lait, Orange
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
OSFQ	Ordre des sages-femmes du Québec
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PAE	Programme d'aide aux employés
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDC	Protecteur du citoyen
PDG	Président-directeur général
PDGA	Président-directeur général adjoint
PNIC	Programme national d'intégration clinique
PQJ	Programme qualification jeunesse
PQTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PRDM	Préposé au retraitement des dispositifs médicaux
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réception et traitement des signalements
RTS	Réseau territorial de services
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SAPL	Soutien, administration, performance et logistique
SCOTI	Système de Communications et d'Organisation du Travail intégré
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SILP	Système d'information de laboratoire provincial
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SNT	Site non-traditionnel
SPER	Santé physique, enseignement et recherche
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UCCISPU	Unité de coordination clinique intégrée des services préhospitaliers d'urgence
UQO	Université du Québec en Outaouais
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
USCD	Unité de soins de courte durée

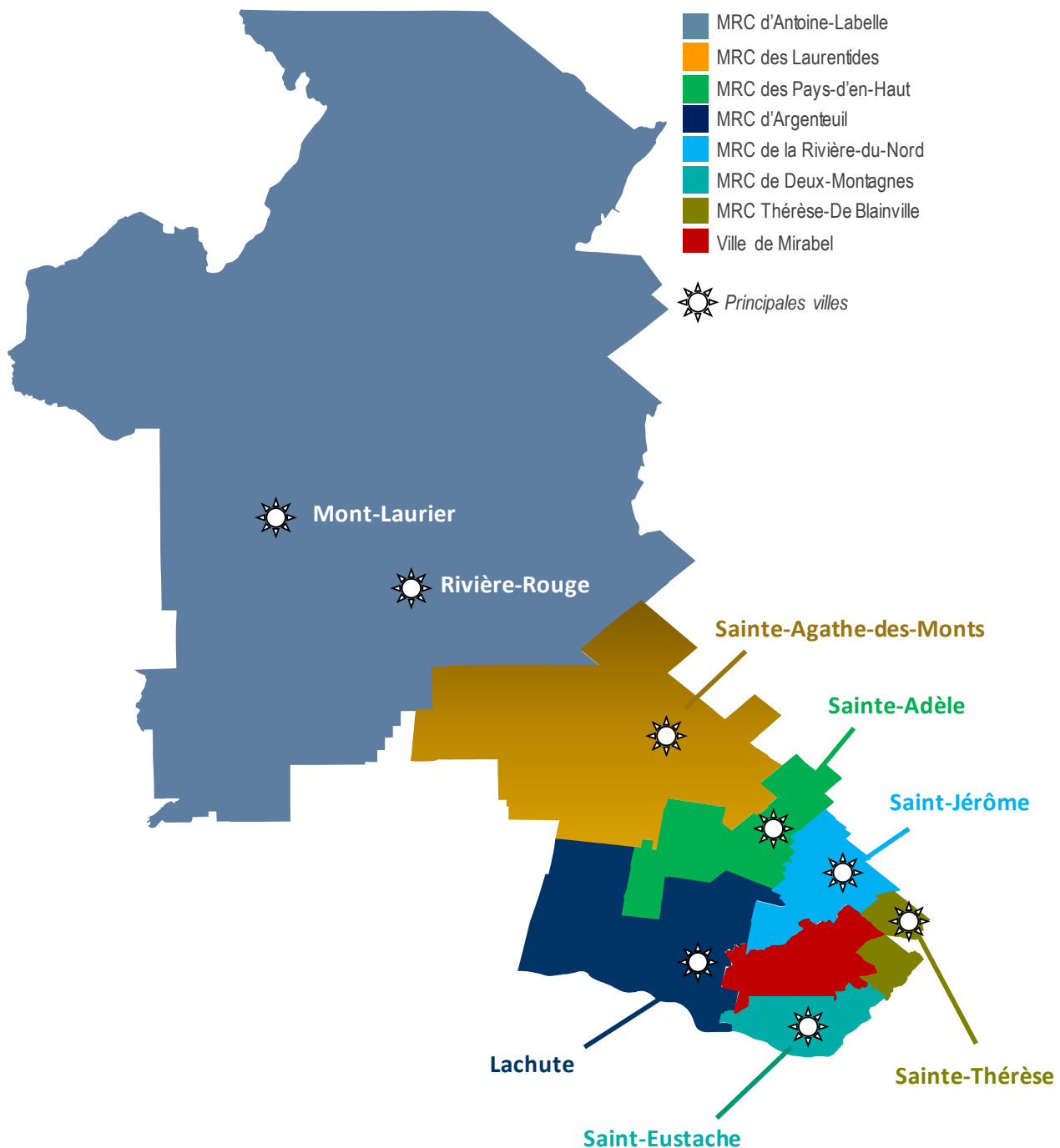
La présentation de l'établissement et les faits saillants

- 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 1,4 milliard de dollars et est réparti en plus de 80 installations réparties sur un territoire d'une superficie d'environ 20 500 km². Notre établissement regroupe 6 hôpitaux, 18 CLSC, 16 CHSLD publics, des installations de services jeunesse, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, des centres de réadaptation en déficience physique, des centres de réadaptation en dépendance, des centres de prélèvements, une maison des naissances, des services externes en santé mentale ainsi qu'un centre externe en dialyse et un centre de cancérologie.

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



Mission, vision, valeurs

Notre mission

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

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

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

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

Notre vision

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

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

Nos valeurs

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



Respect

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

Collaboration

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

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

Engagement

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

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

Intégrité

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

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

Bienveillance

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

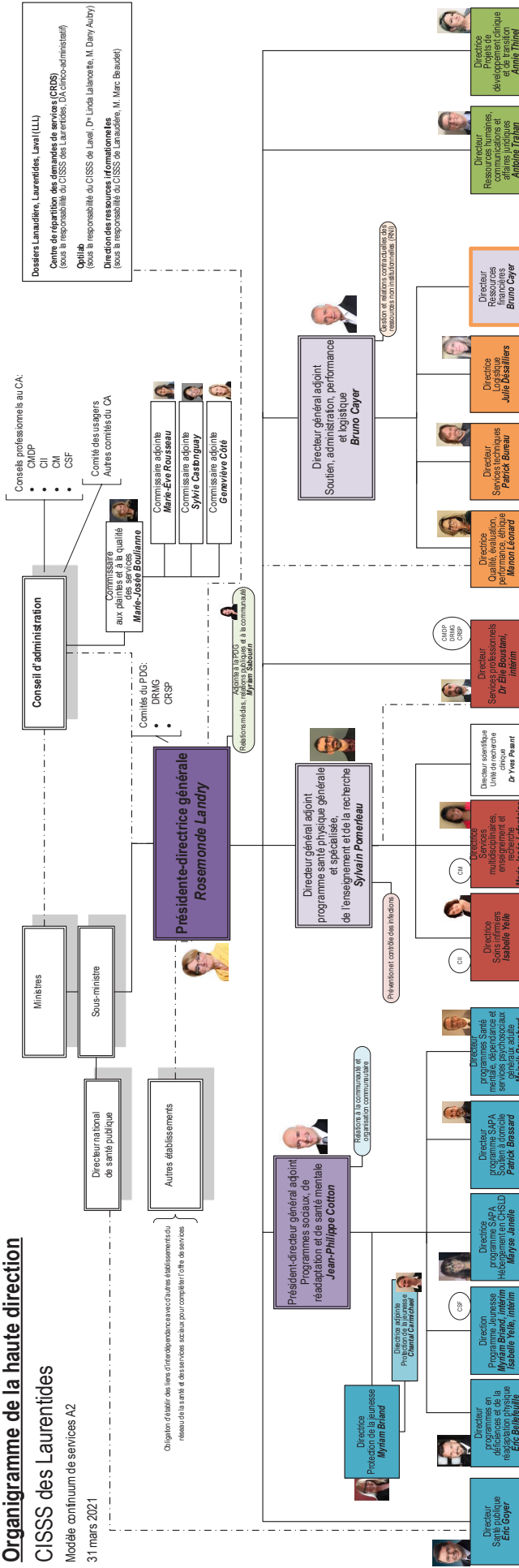
La structure organisationnelle au 31 mars 2021

Organigramme de la haute direction

CISSS des Laurentides

Modèle continuum de services A2

31 mars 2021



Le conseil d'administration au 31 mars 2021

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

Membres nommés



Rosemonde Landry
Présidente-directrice
générale et secrétaire



**Sylvie Boucher
de Grosbois**
Milieu de
l'enseignement

Membres désignés



François Bédard
Conseil des
infirmières et
infirmiers (CII)



**Dr François
Lamothe**
Conseil des
médecins,
dentistes et
pharmaciens
(CMDP)



**Dr Pierre-Michel
Laurin**
Département
régional de
médecine
générale (DRMG)



François Lavoie
Comité régional
sur les services
pharmaceutiques
(CRSP)



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



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

Membres indépendants



André Poirier

Président
Expertise
en réadaptation



Michel Couture

Vice-président
Expertise en
protection
de la jeunesse



Raymond Carrier

Compétence en
ressources
immobilières,
informationnelles
ou humaines



Lyne Gaudreault

Expérience vécue
à titre d'usager
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



Vacant

Compétence en
gouvernance et
éthique

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 2020-2021.

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs au 31 mars 2021 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

Les comités, les conseils et les instances consultatives

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Composition

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

D^{re} Marie-Josée Chouinard, 1^{re} vice-présidente, obstétrique-gynécologie

D^r Stéphane Roberge, 2^e vice-président, oto-rhino-laryngologie

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

D^r Élie Boustani, directeur des services professionnels par intérim

D^{re} Kim Beauchemin, médecine familiale

D^r Pierre-Luc Benoit, psychiatrie

D^{re} Janic Bergeron, médecine familiale

D^r Rémi Blanchette-Gobeil, radiologie diagnostique

D^r Jean-Sébastien Carrier, pneumologie

D^r Jad Hobeika, pneumologie

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

D^{re} Maude Latulippe, médecine familiale

D^r Charly-Claude Morel, médecine familiale

D^{re} France Sannino-Durand, médecine familiale

D^r Yves Semerjian, chirurgie générale

D^{re} Mylène Vandal, médecine familiale

D^r Josko Vujanovic, radiologie diagnostique

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 2020-2021, le CMDP a assuré le suivi de ses objectifs, c'est-à-dire :

- De faire le renouvellement des privilèges de l'ensemble des médecins du CISSS des Laurentides;
- De soutenir la Direction des services professionnels (DSP) dans la gestion de la pandémie de COVID-19;
- De mettre en place le processus de priorisation des soins intensifs en collaboration avec la DSP;
- De mettre en place et assurer le suivi de comités de discipline;
- De faire des études par critères explicites, c'est-à-dire d'employer une méthode d'appréciation de la qualité des soins en fonction d'une norme scientifiquement reconnue ou d'un consensus;
- De donner son avis sur la nomination de chefs de départements cliniques du CISSS des Laurentides.

Conseil des infirmières et infirmiers

Composition du comité exécutif

M. Cédric Desbiens, infirmier clinicien, président du CII puis vice-président intérimaire à compter du 14 décembre 2020

M^{me} Renée Ménard, infirmière, trésorière du CII

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

M^{me} Isabelle Yelle, directrice des soins infirmiers, secrétaire du CII

M^{me} Isabelle Thibault, infirmière auxiliaire, présidente du CIIA

M^{me} Maude Girard, infirmière auxiliaire, membre du CIIA

M^{me} Martine Vézina, chef du service des infirmières praticiennes spécialisées, vice-présidente puis présidente intérimaire du CII à compter du 14 décembre 2020

M^{me} Kristel Marquis, infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat

M. Abdallah Ait Brahim, infirmier clinicien

M^{me} Mélanie Lepage, chef d'unité

M^{me} Caroline Normand, infirmière praticienne spécialisée – première ligne

M^{me} Sarah Campeau, conseillère en soins infirmiers, présidente du CRI

M^{me} Laure Boisdenghien, assistante infirmière chef

M^{me} Louise Bélanger, Ph. D., professeure agrégée, UQO, Campus Saint-Jérôme

M^{me} Nathalie Sabourin, enseignante, CÉGEP de Saint-Jérôme

M^{me} Julie Normandin, enseignante, Centre de formation professionnelle Performance Plus

M^{me} Isabelle Audet, enseignante, Centre de formation professionnelle Performances Plus

M. François Bédard, directeur adjoint intérimaire aux pratiques professionnelles, représentant du CII au conseil d'administration

M. Steve Desjardins, directeur intérimaire des activités de coordination de la pandémie

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

FAITS SAILLANTS :

- Tenue, à l'automne, de deux rencontres ordinaires seulement compte tenu de la situation pandémique;
- Tenue de l'Assemblée générale annuelle du CII en décembre 2020;
- Conférence de M^{me} Louise Bélanger : « *Communiquer avec les personnes présentant des troubles cognitifs : défis et stratégies* »;
- Adoption du nouveau règlement du CII.

Conseil multidisciplinaire

Composition du comité exécutif

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

M^{me} Claudia Poulin, présidente

M^{me} Marie-Josée Lafontaine, DSMER

M^{me} Annie Cloutier, vice-présidente

M^{me} Élise Matthey-Jacques, secrétaire

M^{me} Karine Richer

M^{me} Marie-Josée Lamy, responsable des communications

M^{me} Frédérique Baril (cooptée)

M^{me} Julie Raiwez

M^{me} Michèle Guay (cooptée)

M^{me} Kim Meyer (cooptée)

M. Joël Girard-Lauzière (coopté)

MANDAT

LSSSS art. 227

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

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

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

LSSSS art. 228

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

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

LSSSS art. 370.7

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

Conseil multidisciplinaire (suite)

FAITS SAILLANTS

- Tenue de six réunions, le quorum a été atteint à toutes les rencontres;
- Report de l'Assemblée générale annuelle et des élections de 2020;
- Annulation des comités de pairs et des comités interdisciplinaires en raison de la pandémie;
- Cooptation de quatre membres au CECM suite à la démission de deux personnes en 2020-2021 et deux autres postes vacants;
- Demande de consultation au CECM pour le guide de soutien à la télé pratique;
- Activité de reconnaissance virtuelle organisée par le CECM en collaboration avec la direction de l'enseignement et de la recherche;
- Rencontres et discussions avec différents acteurs du CISSS des Laurentides et du réseau portant sur :
 - o Plan d'action pour la 2^e vague de la COVID-19
 - o Programme québécois pour les troubles mentaux (PQTM)
 - o Dépôt au Comité de direction et au CA du CISSS des Laurentides de L'avis produit par le CECM sur l'utilisation des groupes dans l'offre de service du CISSS des Laurentides
 - o Discussion des mandats du CM avec la présidente de l'association des CM du Québec (ACMQ)
 - o Projet de réorganisation professionnelle à l'application des mesures
 - o Projet de pôle gériatrique et sur les enjeux et la répercussion de la pandémie sur les services offerts à la population dispensés par les membres du CM à la direction SAPA
 - o Présentation à Mme Landry, présidente-directrice générale, et dépôt au CA du mémoire produit par l'ACMQ présenté dans le cadre de l'enquête du Protecteur du Citoyen sur la gestion de la COVID-19 dans les CHSLD du Québec
 - o Discussion avec la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services et la directrice adjointe aux pratiques professionnelles concernant la collaboration entre nos instances

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
intérimaire des services de sage-femme

Claire Godin, directrice 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

- La pandémie de COVID-19 a demandé à l'équipe de sages-femmes une adaptation constante de son offre de service afin de protéger la santé et la sécurité de sa clientèle et ses professionnelles. À titre d'exemples : interruption des accouchements à domicile pendant trois mois, ajustement des cibles d'attribution de la clientèle, début de la téléconsultation ainsi que des cours prénataux virtuels;
- Équipe précarisée sur plusieurs mois durant l'année faute de remplacement des sages-femmes absentes;
- Accouchements sous la responsabilité d'une sage-femme dans les trois lieux de naissance : domicile des parents (31 - 10.3 %), Maison de naissance (171 - 56.8 %), centre hospitalier (5 - 1.7 %). Accouchements transférés à un médecin (94 - 31 %), pour un total de 301 suivis complets sur 307 suivis débutés pour l'année. La majorité des transferts sont non-urgents et ces clientes reviennent sous nos soins par la suite;
- Résultats cliniques :
 - o Le taux d'allaitement à la naissance est de 96,3 %.
 - o Le taux de césarienne de notre clientèle est de 10.6 %
 - o 13 usagères ont tenté un AVAC (accouchement vaginal après césarienne) et le taux de réussite est de 76.9 %
- Très grande satisfaction de la clientèle et demande en augmentation pour les services de sages-femmes.
- Le comité périnatal (sous-comité du comité de la qualité de l'acte) s'est réuni à 27 reprises.
- Le comité exécutif du CSF s'est réuni à 10 reprises. L'assemblée générale annuelle s'est tenue le 12 mai 2021.
- À la suite de travaux menés par l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ) et l'Office des Professions, le droit de prescription des sages-femmes a été élargi. Les sages-femmes ont suivi une formation et pourront ainsi mieux répondre aux besoins spécifiques de la clientèle.
- L'entente avec le service de sage-femme du CISSS de Lanaudière est maintenue, ce qui leur a permis d'effectuer 104 accouchements de leur clientèle en 2020-2021 à la Maison des naissances. Cette entente aura cours jusqu'à la construction d'une installation similaire dans la région de Lanaudière.

Département régional de médecine générale

Composition

D^{re} Louise Gaudet, cheffe du DRMG, membre élue

D^r Petre Crago, membre élu

D^{re} Audrey Rochon, membre élue

D^{re} Jade Élodie Raymond, membre élue

D^r Bertrand Bissonnette, membre nommé

D^{re} Élisabeth Haley, membre nommée

D^r Dominic Legault, membre nommé

D^r Pierre-Michel Laurin, membre nommé

D^r Éric Morin, membre nommé

D^{re} Vanessa Tourangeau, membre nommée

D^{re} Johanne Lebeau, membre nommée

Invitée d'office :

M^{me} Rosemonde Landry, PDG

MANDAT

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

FAITS SAILLANTS

- Rencontre de tous les nouveaux médecins facturants aux postes de médecine de famille à l'automne 2020;
- Attribution des postes en médecine de famille selon la nouvelle procédure du MSSS : 100 % comblés au premier tour;
- Révision des activités médicales particulières pour favoriser une couverture adéquate des besoins médicaux dans les installations du CISSS.
- Supervision et soutien de la mise en place des cliniques désignées d'évaluation COVID-19 (CDÉ) de la région;
- Rencontres de coordination des activités de 1^{re} ligne durant la lutte contre la COVID-19;
- Sollicitation à la participation des médecins dans les établissements les plus touchés par la pandémie;
- Tables locales dans les réseaux locaux de services (RLS) pour faire circuler l'information et mettre les médecins au courant des projets du MSSS et du CISSS;
- Gestion des départs et des arrivées de médecins en mobilité;
- Participation aux tables des chefs de département par la cheffe du DRMG;
- Participation aux rencontres avec le ministère dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et des nouveaux projets de première ligne;
- Mise en place d'un nouveau plan de gouvernance du DRMG en collaboration avec la PDG et la Direction des services professionnels (DSP)
- Préparation des tâches liées aux postes des nouveaux professionnels qui se joindront à la gouvernance du DRMG.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Composition

M^{me} Krystel Beaucage, présidente

M^{me} Ariane Dumoulin-Charette

M. Frédéric Julien-Baker

M^{me} Karina Savoie

M. Stéphane Gingras, vice-président

M. Patrick Long

M. François Lavoie

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 :

- Fin du mandat de 4 ans des membres, les élections prévues au printemps 2020 ont été reportées à 2021 en raison de la pandémie de COVID-19.
- Participation de membres du CRSP pour aider à assurer une sécurité dans le circuit du médicament et pour la sécurité des usagers (CHSLD-RI-RPA) lors d'éclosion de COVID-19.
- Participation de la présidente-sortante aux cellules de Vigie – COVID-19 avec les représentants de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et du CISSS des Laurentides et CISSS de Lanaudière.
- Les liens entre le comité et les équipes sur le terrain se sont solidifiés, les intervenants adressent maintenant des questionnements sur la trajectoire d'un patient ou d'un soin et sollicitent les commentaires et recommandations du comité.
- Tenue de la première assemblée générale le 10 mars 2021.
- Printemps/Été 2021 – Lancement des élections pour le renouvellement des membres du CRSP (mandat 2021-2025).
- Représentation et participation du CRSP au :
 - Comité de toxicomanie des Laurentides
 - Comité de coordination des maladies chroniques (MPOC, Diabète) – celui-ci a été reporté en raison de la pandémie
 - Rencontres provinciales des présidents des CRSP avec l'OPQ
 - Cellules vigies COVID-19

Comité de gouvernance et d'éthique

Composition

M^{me} Claire Richer Leduc, présidente
Membre indépendant Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

M^{me} Diane Arcand, membre indépendant
- Compétence en gouvernance ou éthique (départ mars 2021)

M^{me} Sylvie Boucher De Grosbois, membre nommé Milieu de l'enseignement

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

M. Patrick Durocher, membre désigné par le conseil multidisciplinaire (départ septembre 2020)

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

M. André Poirier, membre indépendant et président du conseil d'administration

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

- Mise à jour de la politique d'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités;
- Implantation de la démarche d'autoévaluation du fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités;
- Recommandation au conseil d'administration d'organiser, en temps de pandémie de COVID-19, de courtes sessions de formation occasionnelles pendant les séances plénières pour remplacer le Lac-à-l'épaule (session de travail) annuel;
- Mise à jour du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration;
- Analyse des déclarations d'intérêts des membres du conseil d'administration;
- Discussion sur la qualité des milieux de vie à la suite de la présentation de la structure et du plan de déploiement de l'éthique clinique et organisationnelle;
- Début des travaux portant sur la mise à jour du Règlement sur la régie interne du conseil d'administration.

Comité d'audit

Composition

M. Raymond Carrier, président
M^{me} Claire Richer Leduc, vice-présidente
M. Bruno Cayer, DGA SAPL et DRF,
invité d'office

M. Michel Couture, administrateur
M^{me} Christine Côté, administratrice
(entrée en fonction le 10 mars 2021)
M^{me} Rosemonde Landry,
PDG, membre d'office

MANDAT

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

FAITS SAILLANTS

En raison de la pandémie, le comité d'audit a tenu sept séances de travail à distance dont six d'entre elles ont été réalisées par vidéoconférence Zoom. De plus, l'analyse des contrats de 100 000 \$ et plus a temporairement été reportée jusqu'à mai 2021.

Le comité d'audit a émis 14 recommandations pour adoption au conseil d'administration sur les sujets suivants :

- Les états financiers 2019-2020;
- Le rapport financier annuel du fonds de santé au travail du 6 janvier 2019 au 4 janvier 2020;
- Trois différentes demandes d'autorisation d'emprunt liées à la COVID-19 pour les périodes respectives du 1^{er} août 2020 au 31 juillet 2021, du 1^{er} août 2020 au 31 mars 2021 et du 1^{er} février au 31 décembre 2021;
- Des modifications à l'annexe 1 de la Politique de gestion et de tarifications des aires de stationnement du CISSS des Laurentides;
- L'institution d'un régime d'emprunt à long terme;
- La nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton SENCRL à titre d'auditeur externe indépendant pour l'exercice financier 2020-2021;
- Le budget détaillé 2020-2021;
- Les rapports trimestriels présentés respectivement aux 6^e et 9^e périodes 2020-2021 présentant une prévision déficitaire des fonds d'exploitation et d'immobilisation;
- Le calendrier de rencontres et les orientations budgétaires 2021-2022;
- La Politique relative aux frais de déplacement et autres frais inhérents à la fonction et s'appliquant au personnel syndiqué, au personnel syndicable non syndiqué, au personnel non syndicable, aux pharmaciens, aux sages-femmes et aux stagiaires du CISSS des Laurentides.
- L'engagement financier pour le renouvellement d'un contrat de service avec la Résidence Saint-Philippe.

Par ailleurs, le comité d'audit a demandé à ce qu'un suivi du rapport de surveillance de la gestion des risques organisationnels, incluant le plan des mesures d'atténuation des risques du CISSS des Laurentides, leur soit fait régulièrement, le tout afin de s'assurer qu'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement soit fait en veillant aux bonnes pratiques.

Le comité d'audit a finalement rencontré les auditeurs externes le 10 mars 2021 en vue de la préparation de leur mandat de vérification pour 2020-2021. La firme d'auditeurs doit déposer son rapport et les états financiers au 31 mars 2021 vers le début juin, le tout suivi d'une recommandation au conseil d'administration le 9 juin 2021.

Comité de vigilance et de la qualité

Composition

M. Michel Couture, président

M^{me} Diane Arcand, vice-présidente
(Départ mars 2021)

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

M^{me} Micheline Leduc, secrétaire

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

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. Le comité est principalement responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux¹.

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

FAITS SAILLANTS

- Le comité de vigilance et de la qualité a assuré le suivi des recommandations émises par différentes instances (coroner, inspections professionnelles, ministère, agrément, etc.). Il s'est également assuré de l'évolution des travaux découlant du traitement des plaintes par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que ceux issus des plaintes traitées par le médecin examinateur et le Protecteur du citoyen ;
- Le rapport annuel d'activités du comité stratégique de la prévention et contrôle des infections a fait l'objet d'une présentation aux membres du comité de vigilance et de la qualité ;
- Le comité a reçu une formation sur le dossier de la gestion des risques permettant de clarifier les règles de confidentialité, le mandat des diverses instances officielles à l'égard de la gestion des risques, ainsi que les stratégies mises en œuvre au sein du CISSS des Laurentides pour tirer les apprentissages issus des incidents et accidents, puis mettre en œuvre les actions correctives afin d'éviter la récurrence ;
- Une présentation spéciale sur la qualité des milieux de vie a été faite aux membres du comité à la demande du Comité de gouvernance et d'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^{me} Claire Godin, présidente; directrice du programme jeunesse

M^{me} Manon Léonard, membre désignée par le PDG, directrice qualité, évaluation, performance et éthique

M. Alain Masson, usager partenaire

M. Alexandre Pocé, usager partenaire

M^{me} Isabelle Yelle, directrice des soins infirmiers

M^{me} Maude Marchildon, gestionnaire de risques

M^{me} Nicole Leblanc, conseillère cadre à l'hébergement SAPA

M^{me} Chantale Séguin, conseillère cadre soins infirmiers

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

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

M^{me} Vanessa Gérard-Lemieux, conseillère cadre en soins infirmiers

MANDAT

Tel que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 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

- **Amélioration de la qualité des analyses des événements indésirables** : Standardisation de la démarche d'analyse sommaire des chutes ayant fait l'objet d'un rapport de déclaration d'incident ou d'accident.
- **Amélioration de la divulgation des accidents aux usagers et à leurs proches** : Élaboration et diffusion d'une formation (capsule vidéo) sur la démarche de divulgation.
- **Gérer les événements sentinelles afin d'assurer la sécurité des usagers** : Consolidation du mécanisme de suivi des travaux initiés à la suite de l'analyse des événements à conséquences graves.

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),
membre représentant de la communauté

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

M^{me} Christiane Chabot, conseillère,
génie biomédical, membre scientifique

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

M. Yves Poirier, membre spécialisé en
éthique

MANDAT

Le Comité d'éthique de la recherche du CISSS des Laurentides (CÉR) a pour principal mandat d'évaluer au plan éthique et, le cas échéant, au 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 2020-2021 :

- Six nouveaux projets de recherche ont été déposés pour évaluation éthique*. En date du 31 mars 2021, tous étaient en cours d'évaluation. Parmi ceux-ci, trois émanent de l'Université du Québec en Outaouais, un de l'Université de Montréal, un du Cégep de Saint-Jérôme et un de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.
- Treize renouvellements de l'approbation éthique de projets de recherche en cours ont été effectués.
- Quatre clôtures de projets de recherche ont été traitées.

*Suivant les directives de l'établissement relatives aux activités de recherche en contexte de pandémie, les activités d'évaluation des nouveaux projets de recherche ont été interrompues du 20 mars 2020 au 8 juillet 2020.

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

D^r Pierre-Michel Laurin, administrateur

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

MANDAT

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

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

FAITS SAILLANTS

Les membres se sont rencontrés à trois reprises au cours de la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Les principaux dossiers ayant fait l'objet de discussion et de réflexion par le comité sont les suivants :

- **Pandémie – 2^e vague :**
 - Délestage du personnel
 - Enquêtes de contacts
 - Recrutement pour les sites de vaccination
 - Mesures mises en place suite aux différents arrêtés ministériels
- **Pénurie de personnel :**
 - Mise en place de stratégies agressives de recrutement via différents leviers dont le réseau scolaire, les entreprises de la région, la plateforme *JeContribue*, les ordres professionnels, et ce, tant pour les embauches régulières que celles reliées à la pandémie.
 - Optimisation de la gestion des dossiers médico-administratifs
- **Dossiers de suivi avec indicateurs :**
 - Assurance-salaire
 - CNESST
 - Recours à la main d'œuvre indépendante

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

- Audit de certification Branchés santé
- Rehaussement des services du programme d'aide aux employés (PAE)
- Négociations nationales et services essentiels

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

Comité des usagers d'Antoine-Labelle

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

Comité des usagers d'Argenteuil

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

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

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

Comité des usagers du Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides

Comité des usagers Des Sommets

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

Comité des usagers DI-TSA-DP

Comité des usagers Lac-des-Deux-Montagnes

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

Comité des usagers Pays-d'en-Haut

Comité de résidents du Centre d'hébergement des Hauteurs

Comité des usagers Résidence de Lachute

Comité des usagers Saint-Jérôme

Comité de résidents du CHSLD de Saint-Jérôme
Comité de résidents du Centre d'hébergement Lucien-G. Rolland

Comité des usagers Thérèse-De Blainville

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

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

Composition

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

MANDAT :

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

FAITS SAILLANTS

- Le comité régional de notre établissement a assuré le suivi du programme de notre région, qui est toujours en attente d'une adoption par l'Assemblée Nationale, auprès du comité provincial pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;
- Le comité a servi de table de travail afin de réfléchir aux besoins de communications des communautés d'expression anglaise en contexte de pandémie;
- Le CRASLA a également été consulté pour cibler les portions à traduire du site Santé Laurentides et continuent de contribuer au développement des sections en anglais;
- Le comité régional a fait des suivis auprès de certaines directions du CISSS des Laurentides afin de mieux comprendre les services offerts à la population;
- Le CRASLA a également revu ses règles de fonctionnement et fait du recrutement auprès de communautés d'expression anglaise n'étant pas représentées par le comité actuel;
- Finalement, l'expertise des membres du comité régional a été utilisée dans l'attribution des Fonds régionaux de promotion de l'accessibilité aux services de santé et aux services en langue anglaise (2020-2021). 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.

PDGA - programmes sociaux, de réadaptation, de santé mentale et services psychosociaux généraux adultes

- Réduction de 58 % de la liste d'attente dans les services de première ligne de santé mentale, ce qui permet l'amélioration de l'accessibilité aux services. Nous surpassons largement la cible nationale fixée à 30% par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS).
- Ouverture d'une ressource intermédiaire, pour troubles complexes en santé mentale, de neuf places située à Mont-Laurier et permettant d'offrir un milieu de vie mieux adapté à la situation des usagers et par le fait même, permettant un meilleur rétablissement.
- Adaptation des services de la Direction des programmes en déficiences et en réadaptation physique au contexte de pandémie, en réponse aux besoins des usagers. Des appels de vigilance réguliers sont faits auprès de la clientèle.
- Développement de services de soutien et répit, en partenariat avec les organismes dans la communauté, pour les proches aidants de diverses clientèles.
- Investissement de 7,2 M\$ pour consolider les services en protection de la jeunesse.
- Augmentation de près de 10 % des signalements en protection de la jeunesse malgré le contexte de pandémie.
- Mise en place d'un filet de protection aux familles suivies en protection de la jeunesse en augmentant la présence des intervenants auprès d'eux.
- Ouverture du CHSLD de Sainte-Adèle, ce qui a permis l'arrivée de 96 nouveaux résidents.
- Déploiement du Système de Communications et d'Organisation du Travail intégré (SCOTI) au CHSLD de Blainville avec impacts positifs au niveau du taux d'assurance salaire qui a baissé à 3,3 %, représentant 10 % de moins que la moyenne en hébergement. On a également pu constater une diminution du nombre d'accidents de travail.
- Ajout important de gestionnaires en CHSLD avec 43 nouveaux gestionnaires (17 chefs d'unité et 16 responsables de sites) favorisant une gestion de proximité, une approche de cogestion médico-administrative et une collaboration tant au niveau du personnel qu'au niveau des résidents.
- Ajout de 466 préposés aux bénéficiaires suite à la formation accélérée du programme provincial.
- Prise de mesures afin de limiter la propagation de la COVID-19 dans les RI-RPA du territoire. À titre comparatif, sur une période de six mois, il y a eu 114 pré-éclosions (cas suspecté) pour lesquelles nous sommes intervenus en prévention, contre 43 éclosions. Nous avons mis à l'œuvre des gestionnaires à temps complet dans les ressources, ainsi que des intervenants en PCI.
- Création d'une trousse de gestion des éclosions diffusée dans l'ensemble des CISSS et CIUSSS du Québec et déploiement d'une entente de partenariat avec les ressources. Une SWAT Team (médecin, conseillère en PCI, chef hygiène et salubrité, chef approvisionnements et chef SAD-RI-RPA) a également été mise en place.
- Malgré le contexte de pandémie, entraînant de nouvelles activités dévolues à la Direction SAPA SAD, les activités cliniques pour le maintien à domicile ont connu une augmentation appréciable. En effet, la clientèle a crû de 15,5%, pour atteindre 28 826 usagers différents, alors que le nombre d'heures de services a connu un bon de 4 %, pour un total de 1 381 156 d'heures à domicile.
- La direction SAPA SAD a entrepris son projet de création d'un premier pôle de services gériatriques sur le site du CHSLD L.G. Rolland de Saint-Jérôme. La phase 1 a été complétée avec l'intégration des lits gériatriques alternatifs-volet récupération, en mars 2021. La prochaine phase vise le développement d'une unité de courte durée gériatrique et l'évaluation de l'offre de services externes de gériatrie. Ce projet permettra de favoriser l'accessibilité des services, de regrouper l'expertise pour favoriser la fluidité dans le continuum de services et de mieux soutenir les équipes de première ligne quant aux besoins de la clientèle gériatrique.

PDGA - programmes sociaux, de réadaptation, de santé mentale et services psychosociaux généraux adultes (suite)

- Bonification de l'offre de service du programme qualification jeunesse (PQJ) par l'ajout de quatre (4) postes.
- Développement du programme Aire Ouverte en jeunesse.
- Nous avons effectué des interventions auprès de toute notre clientèle du Continuum social jeunesse en attente de service afin de les soutenir et les outiller en lien avec les besoins exprimés.
- Couverture psychosociale ajustée pour soutenir les équipes médicales à l'urgence pédopsychiatrique en dehors des heures d'ouverture régulières.
- Bonification de l'équipe de crise jeunesse.
- Collaboration étroite avec les partenaires scolaires afin de repérer les enfants vulnérables.
- Relocalisation de trois (3) unités de vie en Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) dans un milieu de vie rénové et mieux adapté à la clientèle hébergée.
- Conversion en mode virtuel des rencontres visant l'acquisition d'habiletés parentales a permis d'augmenter le nombre de groupe et donc d'atteindre plus de familles de l'ensemble du territoire.
- Création du Comité éclosion COVID au Centre de service de Rivière-Rouge où tous les chefs de service ont contribué à assurer une vigie, une mise à jour des bonnes pratiques et la mise en place d'un plan d'action en considération du caractère atypique de l'endroit.
- Participation à la « Table d'accessibilité » mise en place par la communauté autochtone de la Haute-Gatineau qui s'inscrit dans notre volonté d'offrir aux Premières Nations de la région limitrophe des services de qualité et respectueux de leurs valeurs lors de leur séjour au Centre hospitalier de Mont-Laurier.
- Participation assidue à la Table RH d'Antoine-Labelle où de nombreux partenaires et élus locaux s'activent à réaliser un solide plan d'action pour contrer l'importante pénurie de main d'œuvre du territoire.
- L'équipe d'organisation communautaire du CISSS des Laurentides a travaillé en étroite collaboration avec les MRC, les villes et les municipalités ainsi qu'avec les partenaires des tables de concertation afin de faire face aux impacts de la pandémie. Ces partenariats ont ainsi contribué à sécuriser les comptoirs d'aide alimentaire, à recruter des centaines de bénévoles, à faire des appels auprès des citoyens aînés, à livrer l'épicerie, à mettre sur pied des refuges d'urgence pour les personnes en situation d'itinérance, etc.
- L'équipe d'organisation communautaire a diffusé chaque semaine des infolettres, personnalisées à chacun des 7 territoires de la région. Cet outil a contribué à tenir informés les partenaires communautaires, que ce soit au sujet de la COVID-19 ou autres informations pertinentes. Cela représente 413 envois et 1883 destinataires rejoints.

DGA – programme santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche

- Transformation de la gouvernance et du partenariat en gestion des séjours par une hiérarchisation des comités de planification des séjours et gestion des lits post-hospitaliers.
- Consolidation du poste de coordonnateur de la gestion des séjours et des 3 postes de chef de gestion des séjours assurant la couverture du suivi de la trajectoire clientèle dans les 6 hôpitaux du CISSS des Laurentides.
- Installation de 7 défibrillateurs externes automatisés (DEA) à l'Hôpital Laurentien, 135 employés ont participé aux simulations.
- Implantation des procédures cliniques code bleu et code rose N95 en milieu hospitalier avec simulations : 220 infirmières et 32 médecins ont été formés pour le code bleu N95 tandis que 96 intervenants l'ont été pour le code rose N95.
- Contribution au déploiement des pompes volumétriques en oncologie, unités de médecine chirurgie et déploiement des pousse-seringues en soins palliatifs pour le secteur Antoine-Labelle.
- Actualisation de l'onglet cancérologie et hématologie du site Santé Laurentides avec accès à la pochette d'accueil virtuelle, ajout de vidéos d'enseignement et de liens.
- Réorganisation et travaux d'aménagement temporaires dans les secteurs externes et les unités de soins, notamment dans les 6 urgences et les 4 unités de soins intensifs compte tenu de la situation pandémique.
- Ouverture des centres d'hospitalisation rapide (CHR) de Saint-Eustache et de Saint-Jérôme accueillant la clientèle de chirurgie (clientèle froide/verte) dont 62 lits à l'Hôpital de Saint-Eustache (44 lits de chirurgie + 18 civières de chirurgie d'un jour) et 57 lits à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme. Coûts par CHR : 19 M\$.
- Ouverture d'unités chaudes et tièdes en réponse à la pandémie.
- Contribution à l'élaboration de la documentation clinique COVID pour encadrer la pratique.
- Déploiement de la télésanté dans l'ensemble des directions cliniques de l'établissement.
- Déploiement du Centre de répartition des demandes de service en imagerie (CRDSI), un projet pilote visant la simplification de la trajectoire des requêtes d'imagerie médicale.
- Bonification de l'offre de service à l'Hôpital Laurentien en imagerie (ajout d'échographies diagnostiques, d'infiltrations, de biopsies et de drainages sous échographie ainsi que d'infiltrations sous fluoroscopie) et en électrophysiologie (des électroencéphalogrammes (EEG) sont maintenant offerts).
- Consolidation du service de neurologie de l'Hôpital de Saint-Eustache.
- Déploiement des technologues autonomes en échographie cardiaque.
- Bonification de l'offre de service en physiologie respiratoire à l'Hôpital de Saint-Eustache.
- Examen de recherche d'amyloïdose cardiaque maintenant offert en médecine nucléaire à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme.
- Ajout d'électromécaniciens au génie biomédical (GBM) afin de développer notre capacité d'entretien des équipements médicaux.
- Achat d'équipements médicaux par le service GBM d'une valeur équivalente à un an d'activités, soit plus de 14 M\$, dans un très court délai, afin de soutenir le traitement des usagers atteints de la COVID-19.
- Collaboration des conseillères cadres de la Direction des services multidisciplinaires, de l'enseignement et de la recherche (DSMER) au dépistage et à la vaccination COVID.
- Participation de l'Unité de recherche clinique, qui figure parmi les 127 centres de recherche dans le monde, à la réalisation d'essais cliniques visant à développer des traitements contre la COVID.
- Réalisation de 3 411 stages dans nos installations malgré les mesures sanitaires.

DGA – programme santé physique générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche (suite)

- Accueil de 512 stagiaires ayant suivi la nouvelle formation accélérée de préposé aux bénéficiaires (PAB) en CHSLD.
- Déploiement de l'Unité de coordination clinique intégrée des services préhospitaliers d'urgence (UCCISPU) effectuant le triage secondaire des appels de basse priorité du 9-1-1, et qui a permis, pour 29 % des appels, de proposer une autre option que l'ambulance.
- Réalisation du projet PACQSPU, soit l'acquisition, la programmation, la formation et le déploiement du nouveau progiciel d'amélioration continue de la qualité des services préhospitaliers d'urgence.
- Dans le cadre du programme national d'intégration clinique (PNIC), la coordination des services préhospitaliers d'urgence du CISSS des Laurentides a été interpellée pour réviser ses processus pour une plus grande accessibilité aux examens. Le CISSS a donc permis l'amélioration de l'accès à cet examen pour notre région tout en offrant à des candidats de la Montérégie, de la Côte-Nord ainsi que de la Gaspésie d'être accueillis pour la passation de leur examen d'accès à la pratique en tant que technicien ambulancier paramédic.
- 42 129 transports ambulanciers effectués.
- Investissement massif de 1 006 645 \$ en prévention et promotion de la santé pour les programmes Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) et Œuf, Lait, Orange (Olo).
- Lancement de cours prénataux sous forme de quatre capsules Web afin d'outiller les futurs parents à leur nouveau rôle et à la parentalité.
- Bonification de la structure du service de prévention et contrôle des infections (PCI) avec l'ajout d'un adjoint au DGA-SPER, d'un chef de service et de 10 conseillères.
- Élaboration d'une politique de gestion des éclosions.
- Rédaction et mise à jour de recommandations et directives PCI et formation du personnel.
- Mise en place des Rendez-vous PCI virtuels pour employés et gestionnaires.
- Formation offerte par la PCI sur le port des équipements de protection individuelle (ÉPI), l'hygiène des mains, et les pratiques de base.
- Participation active à la gestion des éclosions en milieu hospitalier et en CHSLD ainsi que dans tous les autres milieux de vie habituellement gérés par la Santé publique.
- Mise en place d'un comité de gestion des ÉPIs, avec la direction de la logistique.
- Collaboration au réaménagement d'unités de soins, à la préparation des différentes zones (jaunes, rouges, tampons et site non-traditionnel (SNT)) des cliniques de dépistage et de vaccination COVID, bloc opératoire, etc.
- Collaboration avec le bureau de santé et la DQEPE à la gestion des travailleurs exposés à la COVID-19.

Direction des services professionnels

- Harmonisation et mise à niveau des logiciels OPERA (version 5.3) dans les six blocs opératoires et les cinq services d'endoscopie du CISSS des Laurentides, afin de permettre l'uniformisation dans la pratique et l'informatisation du processus, et la continuité de la trajectoire du patient dans les divers secteurs lors de sa période de soins opératoires. L'analyse des épisodes de soins pour statistiques ou reddition de comptes sera ainsi plus facile et plus complet en plus d'offrir une possibilité de comparaison entre les blocs opératoires;
- Février 2021 : Grâce à la collaboration de la Fondation de l'Hôpital de Mont-Laurier, une nouvelle offre de service en chirurgie de l'épaule a été rendue possible.
- Création d'une unité mobile de retraitement des dispositifs médicaux (URDM). Ce projet innovateur du CISSS, mis officiellement en fonction le 20 avril 2020, est déplaçable d'un site à l'autre et permet la mise à niveau des URDM actuels, évitant les bris de service. Celle-ci est à la fine pointe des normes de pratique recommandées. Ce projet est une première au Québec.
- Été 2020 : Le MSSS autorise le CISSS à négocier avec certaines cliniques médicales spécialisées (CMS) de Laval afin d'utiliser leurs salles d'opération pour y effectuer de la chirurgie ambulatoire dans le but de diminuer les listes d'attente qui ont augmenté de façon significative pendant de la pandémie.
- Une collaboration entre le milieu de l'éducation, la dotation et la Direction de l'enseignement et de la recherche a donné lieu à la création d'une nouvelle formule pédagogique d'attestation d'études collégiales en stérilisation, laquelle vise l'augmentation du nombre d'étudiants par cohorte ainsi que leur taux de réussite. Ils sont intégrés en cours de formation dans nos URDM et recrutés comme préposés au retraitement des dispositifs médicaux (PRDM) pour contrer la grave pénurie provinciale.
- Rehaussement des effectifs médicaux :
 - 54 nouveaux postes dans 20 spécialités nous ont été octroyés dans le cadre de la planification des effectifs médicaux en médecine spécialisée de 2021 à 2025. D'ici 2025, c'est un total de 468 postes qui ont été autorisés dans 34 spécialités différentes, pour l'ensemble des centres hospitaliers et installations de la région.
 - Organisation d'événements de recrutement médical virtuels pour promouvoir la région et faire connaître les opportunités de pratique auprès des résidents en médecine de famille et spécialité;
 - 32 postes en médecine de famille (PREM) octroyés par le Ministère pour recruter des finissants pour l'année 2021 ont été comblés au premier tour en octobre 2020.
 - 31 nouveaux médecins spécialistes ont débuté leur pratique en tant que membre actif.
 - 35 nouveaux médecins de famille ont joint les équipes médicales des urgences, de l'hospitalisation, des CHSLD, du soutien à domicile, etc.
- Nouvelle offre de service possible grâce au recrutement de deux gériatres à l'automne 2020.
- Nouvelle offre de service possible grâce au recrutement d'une rhumatologue et d'une endocrinologue au début de l'année 2021;
- Mobilisation exceptionnelle des médecins spécialistes et médecins de famille dans le cadre des réaffectations nécessaires au maintien des activités prioritaires lors de la pandémie de COVID-19;
- Approbation du Règlement du département de psychiatrie par le Conseil d'administration le 25 novembre 2020, une étape importante depuis la fusion des anciens départements de psychiatrie.
- Mise en place d'une entente de service renouvelable en chirurgie thoracique avec le CHUM, pour une durée de trois ans, qui permet d'assurer un continuum de soins et de services optimal à la clientèle adulte non traumatique;
- Rôle prépondérant dans la gestion de la pandémie en participant aux plans de gestion des première et deuxième vagues qui ont marqué 2020;
- Structure de gouvernance COVID élaboré en cogestion médico-administrative;
- Articulation de plans de délestage selon les niveaux d'alerte;
- Animation de tables locales de coordination spéciales COVID pour tous les territoires;
- Mise en place d'une procédure de réorientation des usagers de l'urgence vers la médecine spécialisée, et participation à la réorientation des usagers de l'urgence vers les GMF et les CDÉ, conjointement avec le DRMG;
- Mise en place d'une structure départementale en médecine générale (en cours d'adoption);
- Participation aux comités NSA (niveau de soins alternatifs), afin d'améliorer la fluidité au congé des usagers en centre hospitalier;
- Développement d'un pôle régional spécialisé en soins gériatriques au pavillon L.G. Rolland à Saint-Jérôme;
- Augmentation de l'offre de service en réadaptation (URFI) à Sainte-Agathe et à Saint-Jérôme;
- Déploiement d'une unité de soins palliatifs à l'Hôpital de Saint-Eustache;
- Présence d'infirmières cliniciennes pour soutenir les médecins (selon les besoins) aux centres hospitaliers d'Argenteuil et de Saint-Eustache;
- Élaboration d'un plan d'action pour l'optimisation de l'urgence de l'Hôpital régional de Saint Jérôme, et participation au plan de désengorgement des urgences de Saint-Eustache et de Saint-Jérôme (en développement).

DGA – Soutien, administration, performance et logistique

Service de gestion et relations contractuelles des ressources intermédiaires et de type familial

- Intégration de la gestion des demandes de remboursement pour les transports et les gants chez les personnes hébergées en ressources intermédiaires SAPA;
- Mise en place du processus de dématérialisation des dossiers ressources en collaboration avec l'ensemble des directions cliniques.

Direction des ressources financières

- Le suivi des coûts découlant de la COVID-19 a monopolisé beaucoup d'énergie, à la fois pour établir la réclamation de ces coûts au ministère de la Santé et des Services sociaux, mais également pour adapter nos outils de suivi budgétaire afin d'isoler les coûts excédentaires découlant de la COVID-19 des coûts réguliers;
- En raison de la pandémie, l'embauche rapide de plus de 2 500 employés et le paiement de nouvelles primes COVID se sont ajoutés au traitement de la paie;
- Les équipes ont dû composer avec une forte augmentation du nombre de factures à traiter, engendrant une pression constante sur une gestion presque quotidienne des liquidités. Le paiement de l'aide financière aux ressources d'hébergement privées (RI-RTF, RPA et CHSLD) s'est ajouté aux opérations usuelles ainsi que la vérification des redditions de comptes envoyées au MSSS.

Direction des services techniques

- Le portefeuille de projets immobiliers de plus de 2 milliards et demi de dollars demeure une source continue d'études, d'exécution et de livrables des plus prioritaires pour la Direction des services techniques;
- Baisse de plus de 1M\$ dans les ventes cafétéria due à l'absence d'achalandage causé par la pandémie;
- La pandémie a entraîné la modification d'infrastructures existantes dans les installations : 200 chambres à pression négative pour accueillir des patients atteints de la COVID-19, reconfiguration

de l'entrée des urgences, des salles à manger et des vestiaires;

- Construction de deux complexes d'hospitalisation rapide à Saint-Eustache (62 lits) et Saint-Jérôme (57 lits);
- La mise à profit de l'expertise des équipes d'hygiène et salubrité du CISSS a permis d'effectuer des audits, de la formation et des prêts de main-d'œuvre afin d'enrayer les éclosions survenues dans des RI et RPA du territoire;
- Le service de buanderie du CISSS a soutenu des ressources privées soit en fournissant des uniformes au personnel travaillant sur des sites avec éclosions ou en effectuant l'approvisionnement et l'entretien de la lingerie nécessaire dans ces ressources;
- Hausse marquée des postes équivalents temps complet pour le service de sécurité qui sont passés de 62 à plus de 400, compte tenu des nouveaux secteurs névralgiques à superviser en temps de pandémie, ex : l'accès aux sites;
- La DST a également été responsable du déploiement de la sécurité civile au tout début de la pandémie et a coordonné les actions via un organigramme de commandement dans les six premiers mois de la pandémie de COVID-19;
- La direction est également impliquée dans la logistique et le support de la vaccination de masse.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

- Première évaluation annuelle de la qualité des soins dans les deux maisons de soins palliatifs des Laurentides, en conformité avec le cycle d'agrément des maisons de soins palliatifs;
- Poursuite des travaux pour le développement d'une gouvernance stratégique des systèmes d'information;
- Mise en place de télé-rencontres permettant d'intégrer, former, soutenir et renforcer le sentiment d'appartenance des usagers partenaires ressources;
- Vigie et surveillance en matière de sécurité de l'information pour la protection de notre environnement informatique;

Les faits saillants

DGA – Soutien, administration, performance et logistique (suite)

- Sensibilisation à la contribution essentielle des utilisateurs relativement à la protection des informations, par le biais d'une formation obligatoire à l'accueil;
- Importante mobilisation du Bureau d'évaluation de la performance pour assurer le suivi des données en lien avec la COVID-19, tant au niveau des redditions de comptes externes qu'au niveau des indicateurs de gestion pour l'organisation;
- Contribution du Bureau de gestion de projets organisationnels (BGPO) à de nombreux projets, dont le Programme maisons des aînés et maisons alternatives (MDAMA), le nouveau Pavillon de santé mentale, la mise en place des sites non traditionnels de soins, des cliniques désignées d'évaluation et de dépistage ainsi que des deux complexes d'hospitalisation rapide. Le BGPO a également initié des travaux pour la mise en place d'une gestion par portefeuille de projets.

Direction de la logistique

- Organisation et sécurisation dans nos installations des réserves d'équipement de protection individuelle (EPI);
- Ouverture du centre de distribution régional des EPI;
- Organisation de la distribution aux partenaires externes (GMF, cliniques médicales, RI-RPA, organismes communautaires) et mise en place de mécanismes de réapprovisionnement pour ceux-ci;
- Collaborations soutenues dans la mise en place des cliniques désignées de dépistage et d'évaluation, et des centres de vaccination;
- Élaboration des flux logistiques et des modes de fonctionnement des services soutien pour les grands projets organisationnels (MDAMA et modernisation de l'hôpital régional de Saint-Jérôme et de l'Hôpital Saint-Eustache);
- Production du Rapport de surveillance des risques et du plan de mesures d'atténuation des risques.

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

La Direction des ressources humaines a connu une réorganisation importante au cours de l'année 2020-2021, notamment par la réintégration des volets « communications organisationnelles » et « affaires juridiques » dans ses responsabilités, mais également par la révision complète de son organigramme, amenant ainsi un tout nouveau visage à ses services.

Réalisée dans un contexte pandémique sans précédent, cette réorganisation a généré de grandes réussites en cette année unique, où les défis liés à la mission de la DRHCAJ ont été nombreux, imprévisibles et ont nécessité une créativité de tous les instants.

- Un nombre record d'embauches, avec une augmentation de 84 %, passant de 2968 à 5471 de 2019 à aujourd'hui ;
- Les activités de dépistage, pour le personnel comme pour la population, ainsi que notre vaste campagne de vaccination, ont nécessité à elles seules l'embauche de plus de 2500 personnes au cours de la dernière année. Les employés des différents services de la direction des ressources humaines se sont mobilisés pour assurer les embauches et les affectations du personnel travaillant au dépistage et à la vaccination ;
- Pour répondre aux besoins de confection des horaires de travail et d'affectation, une équipe complète d'une vingtaine d'employés a été mise sur pied ;
- Le CISSS des Laurentides a été officiellement certifié « Entreprise en santé », une démarche débutée en 2016 et coordonnée par la DRHCAJ ;
- Mise sur pied d'une clinique virtuelle par des employés du CISSS permettant aux membres du personnel de consulter au besoin, regroupant plus d'une dizaine de professions. Plus de 95 % des employés ayant consulté étaient toujours en poste en février 2021 ;
- Déploiement de formations Capteurs, permettant à l'organisation de compter sur un réseau d'employés aptes à détecter les employés les plus vulnérables ou affectés par des problèmes de santé mentale, entre autres ;
- Accompagnement personnalisé des gestionnaires de l'organisation dans l'application des attentes ministérielles et autres modalités reliées à la main-d'œuvre ;
- Des centaines d'appels de bienveillance ont été réalisés auprès de gestionnaires du CISSS par notre direction ;
- La DRHCAJ a été partie prenante dans le déploiement à plus grande échelle de nouveaux modes de travail : le télétravail et le travail à domicile ;
- Mise sur pied de la ligne « COVID » et d'une équipe temporaire de 32 personnes pour les employés du CISSS des Laurentides afin de faciliter la transmission des résultats de tests de dépistage, les enquêtes de contact ainsi que la prise de rendez-vous pour la vaccination ;
- Mise en place de rencontres hebdomadaires avec les partenaires syndicaux afin de leur transmettre de l'information et répondre aux questions et préoccupations relatives à la pandémie ;
- Développement et accompagnement terrain d'un réseau d'employés pour favoriser la protection respiratoire sur toutes les unités prioritaires ;
- Accueil de 450 préposés aux bénéficiaires en septembre 2020 issus d'une première cohorte reliée au projet ministériel, deux autres cohortes ont suivi dans les mois suivants ;
- Mise en place d'une formation visant plus de 350 personnes souhaitant devenir aides de services ;
- Prévention et contrôle des infections : coordination de la formation PCI Champions et intervenants formateurs, représentant plus de 2400 personnes ;
- Mise en place du processus de télécomparution à la Cour supérieure et à la Cour du Québec ;
- Organisation de rencontres quadripartites des acteurs impliqués dans le processus de la psychiatrie légale : avocats CISSS, avocats usagers, magistrature et psychiatres ;
- Publication au besoin de l'Info-COVID, envoyée dans les courriels personnels de chaque employé du CISSS et regroupant l'information la plus stratégique et pertinente liée à la COVID ;
- Réalisation d'un plan visant le rehaussement des mesures sanitaires, notamment par des capsules humoristiques réalisées en collaboration avec une humoriste professionnelle, de l'affichage, et des messages de personnalités publiques.

Les faits saillants

Direction de santé publique

L'année 2020 a bouleversé la planète tout entière et nous a forcé, en tant qu'équipe de santé publique, à revoir la totalité de nos modes de fonctionnement. Nous avons dû mettre sur pied de nouveaux services, accueillir rapidement un grand nombre d'employés, répondre à de nouveaux types de demandes et interagir avec une multitude d'interlocuteurs provenant de différents secteurs.

Nouvelles activités de santé publique en 2020-2021 liées à la COVID-19

- Mise en place des équipes d'enquêtes et de vigie de la COVID-19 suite au premier cas de coronavirus confirmé le 4 mars à Mont-Laurier. L'équipe d'enquêtes a pour mandat de tracer les cas afin de diminuer la transmission du virus et de restreindre les éclosions dans les milieux. L'équipe de vigie, quant à elle, permet de suivre l'évolution du nombre de cas et d'établir les différentes courbes épidémiques afin d'alimenter le directeur de santé publique, la direction du CISSS des Laurentides et les partenaires en données pour prendre des décisions éclairées. Ces petites équipes, initialement composées de quelques agentes administratives, de professionnels et de médecins, incluent désormais une centaine de personnes.
- Réorganisation de l'équipe de santé au travail. Les rôles et les responsabilités ont été redéfinis afin de permettre d'effectuer des enquêtes dans les entreprises de l'ensemble du territoire afin de contenir les éclosions dans ces milieux et leur offrir du soutien à la mise en place de mesures préventives. Aussi, le risque de contracter la COVID-19 a été ajouté dans les analyses de poste liées au programme Maternité sans danger.
- Déploiement d'une unité mobile de dépistage : un autobus a sillonné différentes municipalités de la région de mai à novembre 2020 afin de rendre le dépistage encore plus accessible à la population.
- Contribution à l'organisation de la campagne de vaccination contre la COVID-19 : des gestionnaires, des médecins, des professionnels et des retraités de la santé publique, forts de leur expérience en vaccination de masse, ont prêté main-forte à l'organisation et au déploiement de la campagne de vaccination contre la COVID-19.
- Mise en place d'une équipe d'enquêtes lors de manifestations cliniques inhabituelles suite à la vaccination contre la COVID-19.
- Accompagnement des partenaires intersectoriels (municipalités, services d'urgence, milieux scolaires, services de garde, etc.) dans la mise en œuvre de mesures sanitaires par des visites sur le terrain, des rencontres d'informations et par la création d'une ligne dédiée.
- Tenue de rencontres hebdomadaires en collaboration avec le Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH) pour informer les élus, les gestionnaires des MRC et les différents ministères de la région, de la situation épidémiologique régionale.
- Participation à des points de presse bimensuels et réponses aux différentes questions des médias.

Direction des projets de développement clinique et de transition

- Coordination des inventaires, prêts et acquisition d'équipements dans le contexte de pandémie;
- Coordination clinique pour le réaménagement des aires de pré-triage, triage et salles d'attente dans les six urgences du CISSS des Laurentides dans le contexte de pandémie;
- Coordination des activités cliniques et des activités de soutien pour l'aménagement et la mise en service de deux complexes d'hospitalisation rapide (CHR). Le CHR Saint-Eustache compte 62 lits et celui de Saint-Jérôme compte 57 lits;
- Coordination des recommandations dans l'organisation physique des salles d'attente des services externes et ambulatoires pour la reprise des activités en contexte de pandémie;
- Coordination de la relocalisation des quatre cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) et des cliniques désignées de dépistage (CDD) pour pérenniser ces activités dans un horizon de 18 mois;
- Mise en place d'une équipe de coordination pour l'élaboration et la rédaction des programmes fonctionnels des projets de modernisation pour l'hôpital de Saint-Eustache et l'hôpital régional de Saint-Jérôme;
- Coordination clinique dans la phase d'analyse immobilière du projet de Mont-Laurier.

Faits saillants grands projets

Au cours des prochaines années, de nombreux projets se concrétiseront au CISSS des Laurentides. De nouvelles constructions et la modernisation majeure de certaines de nos installations feront évoluer le visage des soins et services.

Six grands projets sont en cours, chacun à une étape différente, mais tous biens actifs et unis par le même objectif : nous permettre d'offrir des soins et services de qualité.

Nouveau Pavillon de soins en santé mentale à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme

Relié à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, le nouveau Pavillon de soins en santé mentale présentera un environnement humain, accueillant et lumineux, qui privilégie la sécurité des usagers et du personnel.

Ce nouveau pavillon offrira 97 lits d'hospitalisation et comportera deux secteurs soit un pour la clientèle adulte (87 lits) et un pour la clientèle jeunesse (10 lits). Des services de clinique externe en psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte ainsi que d'autres services ambulatoires y seront également offerts.

La construction déjà entamée se poursuivra dans les prochains mois.

Maisons des aînés et alternatives

La région des Laurentides accueillera quatre maisons des aînés et une maison des aînés et alternatives d'ici la fin 2022. La maison des aînés hébergera des aînés en perte d'autonomie modérée qui seront accompagnés jusqu'en fin de vie. Quant à la maison alternative, elle permettra d'accueillir des personnes adultes présentant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme; des espaces distincts seront dédiés pour cette clientèle.

C'est toute une transformation des milieux d'hébergement qui s'activera au CISSS des Laurentides. La même approche humaniste sera vécue par le résident, qu'il soit hébergé en CHSLD ou en maisons des aînés et alternatives. Cette approche vise à adapter les soins et les services au rythme du résident en respectant ses habitudes de vie et ses préférences.

Les cinq chantiers ont débuté au printemps 2021.

Direction des projets de développement clinique et de transition (suite)

Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

Le nouveau Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) sera situé à Sainte-Thérèse. Il s'agit est d'un milieu de vie transitoire dont l'organisation permet d'assurer la sécurité du jeune, de stabiliser sa situation et de restaurer son adaptabilité en vue de sa réinsertion sociale et familiale.

Cette installation comprendra, en plus des 90 places réparties dans 9 unités de réadaptation, une urgence sociale, des services cliniques, des services pédagogiques, des services sportifs et de loisirs. En nouveauté, une unité de réadaptation accueillera la clientèle qui présente un ou des diagnostics de déficience intellectuelle, de trouble du spectre de l'autisme ou de déficience physique.

Il est prévu que les travaux de construction débutent à l'automne 2021.

Hôpital de Mont-Laurier

Le projet en cours de démarrage consiste à moderniser les unités de soins de courte durée, le Centre mère-enfant-famille et la pharmacie, à diminuer le nombre de chambres multiples et à augmenter le nombre de chambres individuelles.

Le projet vise également une modernisation des activités de pharmacie afin d'optimiser l'organisation du travail et mettre aux normes les locaux pour répondre aux exigences actuelles.

Le programme fonctionnel a été transmis en juin 2020 et l'analyse immobilière est en cours de réalisation.

Hôpital de Saint-Eustache

Ce projet vise une modernisation de l'urgence et de l'unité d'hospitalisation brève en santé mentale ainsi que l'ajout d'une unité de soins de 40 lits, en chambres individuelles

L'urgence verra son nombre de civières augmenter en espaces fermés. La capacité d'accueil du garage sera revue et ce dernier contiendra une aire de décontamination.

Les équipes travaillent à la rédaction du programme fonctionnel qui sera transmis à l'automne 2021. L'analyse immobilière débutera en 2021.

Modernisation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme

La modernisation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme permettra, à terme, de mieux répondre aux besoins croissants de la population des Laurentides et d'améliorer l'offre de qualité en soins et services de santé.

Le projet permettra la modernisation des secteurs critiques et chirurgicaux ainsi que du Centre mère-enfant, l'ajout d'unités de soins de même que le rehaussement de différents services de soutien nécessaires au bon fonctionnement de l'installation.

Les équipes travaillent à la rédaction du programme fonctionnel qui sera transmis à l'automne 2021. L'analyse immobilière, déjà débutée, se poursuivra en 2021-2022.

Vous voulez suivre l'évolution de ces grands projets?

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

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

Résultats au regard du plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux

Cette année, aucune entente de gestion et d'imputabilité n'a été conclue entre les établissements et le ministre.

Néanmoins, afin de rendre compte des résultats atteints concernant les objectifs du Plan stratégique du MSSS, l'établissement présente des résultats pour certains des indicateurs dans les tableaux ci-joint.

Résultats pour certains indicateurs du plan stratégique du MSSS

Orientation : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS ET AUX SERVICES			
Objectif : Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille	80.23	77.57	83 %
Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF	377 633	380 004	5 522 287
<p><i>Commentaires :</i></p> <p>Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille Le pourcentage de la population prise en charge par un médecin de famille a diminué comparativement à l'année dernière.</p> <p>De nombreux facteurs peuvent expliquer cette situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vu le contexte de la pandémie, les ressources en groupe de médecine familiale (GMF) ont diminué leurs activités en raison du délestage et conformément au plan de priorisation des activités en première ligne; • la région connaît une pénurie en effectifs médicaux en médecine de famille accentuée par le vieillissement de la population médicale avec plusieurs départs à la retraite au cours de l'année; • le mode de fonctionnement des hôpitaux basé sur la présence des médecins de famille aux urgences et à l'hospitalisation; • par ailleurs, la région des Laurentides a connu en 2020-2021 la plus importante augmentation démographique au Québec (2,2%). <p>Le département régional de médecine générale (DRMG) suit régulièrement l'évolution du dossier et continue à inciter les médecins à augmenter leurs efforts afin d'atteindre la cible du plan stratégique du MSSS. Également, la mise en place de certains projets structurants va grandement faciliter la prise en charge de la clientèle. Le nombre d'inscriptions de la population à un médecin de famille pourrait augmenter avec l'arrivée d'une plus grande cohorte de nouveaux médecins en 2022.</p> <p>Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF Le nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF a connu une légère augmentation par rapport au dernier exercice. Cette augmentation demeure faible comparativement aux années précédentes et ce pour les mêmes raisons énumérées plus haut.</p>			
Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire	279	202	132 minutes
Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière	20.26	20.28	15 heures

Commentaires :

Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire:

L'organisation de service durant la pandémie a demandé des ajustements qui n'ont pas permis d'atteindre totalement la cible du plan stratégique du MSSS. Des travaux visant le désengorgement des urgences sont en cours et permettront d'identifier les éléments à améliorer et de mettre en place des actions pérennes. Le déploiement de la réorientation est en cours d'intensification dans les six urgences de la région ainsi que la mise en place d'ordonnances collectives, ce qui permettra de mieux prendre en charge la clientèle qui requiert véritablement les services de l'urgence et d'accélérer la prise en charge médicale. Par ailleurs, un comité local de travail a été déployé pour les urgences de Saint-Jérôme et de Saint-Eustache.

Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière

La perte d'accès à une partie du parc de lits due à la pandémie n'a pas permis d'améliorer le résultat en 2020-2021. Aussi, le manque important de ressources humaines aux unités de soins et aux urgences, occasionne des fermetures ponctuelles de lits et génère des difficultés au niveau de la continuité des soins se traduisant par des DMS plus longue. Au printemps 2021, une nouvelle organisation de l'équipe de gestion des séjours permettra de déployer les meilleures pratiques afin d'améliorer la fluidité des admissions. Des rencontres de gestion des lits quotidiens ont été déployées dans toutes les installations. Une nouvelle politique de gestion des lits sera déployée à l'automne 2021 et corrigera le processus de planification du congé dès l'admission. Une approche de cogestion sera favorisée. Par ailleurs, des travaux sont en cours pour déployer dès septembre 2021 un processus mieux défini pour la mise sur civière et ainsi viser à le réduire. Celui-ci sera déployé dans les six urgences.

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale	2 562	2 255	19 201
<p><i>Commentaires</i></p> <p>Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale On observe une amélioration notable par une réduction de 58% du nombre de personnes en attente de services spécifiques en santé mentale, attribuable aux efforts de consolidation des guichets d'accès en santé mentale (GASM) et à l'implantation du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQTM). Cependant, des enjeux persistent notamment pour l'accès aux médecins psychiatres en clinique externe. Un plan d'action en cogestion médicale a été élaboré et est en cours d'actualisation afin de favoriser l'accessibilité aux services.</p> <p>Des stratégies ont été mises en place pour résoudre cette problématique comme le recrutement intensif afin d'augmenter les effectifs de médecins spécialistes en psychiatrie ainsi que la définition de cibles à atteindre pour la prise en charge de patients par des psychiatres en clinique externe pour la région.</p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance	5 609	5 159	60 671
<p><i>Commentaires</i></p> <p>Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance Quatre facteurs ont eu un impact significatif sur le nombre de personnes desservies par les services en dépendance.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La contribution des intervenants des services externes en dépendance a nécessité temporairement une réorganisation des services à cause de la pandémie de COVID-19. 2. La pénurie en ressources humaines a influencé le recrutement notamment pour combler les absences, comme celles à long terme. 3. La création de l'unité COVID et le respect intégral des mesures sanitaires nationales a engendré une réorganisation temporaire de l'offre de lits au centre de désintoxication (services de réadaptation en dépendance avec hébergement). 4. Une diminution des demandes de services durant la pandémie a été constatée spécifiquement pendant la période de confinement. 			
Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) <i>A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins</i>	67.8	70.5	81 %
Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois	1 657	3 270	40 000

Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	96.8	93.8	85 %
<i>Commentaires</i>			
<p>Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille</p> <p>La cible nationale de 81% est atteinte pour les Priorités A (100%), B (91%) et C (84%). Celle-ci est non atteinte pour les Priorités D (57%) et E (75%). La situation pandémique explique une partie des résultats. Les efforts visant le développement de l'accès se poursuivent, notamment par le développement d'ententes hors secteur avec les autres CRDS.</p> <p>Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois</p> <p>Le nombre de chirurgies en attente de plus de 6 mois a augmenté de façon significative lors de la pandémie. Cette augmentation est liée au fait qu'à deux reprises (1^{ère} et 2^e vague) les blocs opératoires ont dû ralentir considérablement leur offre de service chirurgicale pour délester du personnel vers les services d'hospitalisation. De plus, les précautions additionnelles exigées du personnel pour se protéger de la COVID-19 en chirurgie ont ralenti les activités au bloc opératoire. Des ententes ont été conclues avec deux cliniques médicales spécialisées (CMS) de Laval pour permettre à la population laurentienne de se faire opérer par nos médecins dans ces salles d'opération privées. Ce sont principalement des chirurgies simples et ambulatoires qui peuvent profiter de ces ententes. La pénurie importante de personnel à Saint-Jérôme et Saint-Eustache empêche d'effectuer des blitz de chirurgies pour diminuer l'attente en raison de la pandémie.</p> <p>Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours</p> <p>Le taux de patients opérés dans un délai inférieur à 56 jours pour une chirurgie oncologique est resté relativement stable par rapport à l'année antérieure. Ceci s'explique par le fait que le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé aux organisations de prioriser la chirurgie. Par ailleurs, la cible nationale de 85% est atteinte.</p>			
Objectif : Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme			
Indicateur	Résultat au 31 mars 2020	Résultat au 31 mars 2021	Cible 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	865	876	16 000
<i>Commentaires</i> : L'augmentation du nombre de places est attribuable au développement de places d'hébergement en logements sociaux et communautaires en collaboration avec des partenaires communautaires. Il en est également ainsi en résidences intermédiaires et ressources de type familial.			
Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile	24 336	27 586	364 602
Nombre total d'heures de services de soutien à domicile	1 335 284	1 417 705	21,3 millions d'heures
<i>Commentaires</i> :			
<p>Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile et nombre total d'heures de services de soutien à domicile</p> <p>Une augmentation du nombre d'usagers desservis et du nombre d'heures de services de soutien à domicile est observée, et ce, malgré le délestage de certaines activités en lien avec la pandémie de COVID-19.</p>			

Objectif : Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles			
Indicateurs	Résultats au 31 mars 2020	Résultats au 31 mars 2021	Cibles 2020-2021 plan stratégique du MSSS
Proportion des jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant bénéficié des programmes en déficience physique ou en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme dans les délais	95,7	91,3	86 %
Pourcentage des premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins (1.06.19)	77.6	75.0	73 %
<p><i>Commentaires</i></p> <p>Jeunes enfants présentant un retard significatif de développement ayant reçu des services Les résultats 2020-2021 sont supérieurs à la cible du plan stratégique du MSSS. Un écart de 4.4% entre le résultat de 2019-2020 et de 2020-2021 est observé et s'explique par le fait que près de 90% du personnel a été dédié au soutien à la crise sanitaire pendant les 4 premiers mois de la pandémie dans le secteur des services spécialisés qui dessert la clientèle ayant un retard de développement 0-6 ans.</p> <p>Premiers services en CLSC pour les jeunes en difficulté rendus dans un délai de 30 jours ou moins Le résultat est supérieur à la cible nationale. La trajectoire de services de la clientèle des jeunes en difficulté a été révisée afin de permettre une intervention rapide auprès de ces usagers. Lors des travaux sur la trajectoire de services, les usagers de 6 à 12 ans ont été identifiés comme ceux nécessitant un plus grand nombre de demandes. L'offre de services de cette clientèle a été ajustée afin de nous permettre d'offrir du soutien parental en groupe. L'intervention brève de nature psychosociale a été poursuivie pour traiter rapidement les demandes. Dans certains cas, cette réponse permet d'outiller ou d'orienter la clientèle vers une autre ressource. Cette intervention peut aussi être la dernière, permettant de répondre définitivement à plusieurs demandes. Toutefois, le délestage des ressources humaines vers des secteurs jugés prioritaires (personne âgée, direction de la protection de la jeunesse (DPJ) à cause de la pandémie a amené son lot de défis. Une relance auprès de l'ensemble des clients sur la liste d'attente a été effectuée dans l'objectif de les soutenir pendant la crise sanitaire.</p>			

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

Dans le contexte de la pandémie COVID-19, les activités d'Agrément Canada ont été suspendues pour la majeure partie de l'année 2020-2021.

Preuves agrément

Les preuves de conformité découlant de la visite de novembre 2019 pour la séquence 1 et 2 ont fait l'objet d'un dépôt auprès d'Agrément Canada en février 2021. Au total, 32 preuves ont été soumises.

Le 23 avril 2021, Agrément Canada nous informait que le CISSS des Laurentides conservait son statut d'établissement agréé. Cependant, il reste des exigences à satisfaire pour maintenir ce statut.

Considérant le contexte, certaines preuves n'ont pu être complétées et feront l'objet d'un dépôt complémentaire d'ici le 23 octobre 2021. Agrément Canada accorde un délai supplémentaire au CISSS des Laurentides afin de se conformer.

Le CISSS des Laurentides soutient les efforts des équipes visant l'atteinte de la conformité aux normes d'Agrément Canada et aux pratiques organisationnelles requises. Ces efforts misent sur l'amélioration continue des pratiques afin d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires et de qualité.

Activités d'amélioration continue réalisées

Les travaux découlant des critères non conformes ont permis de réaliser plusieurs activités d'amélioration continue, dont :

- La rédaction d'une politique harmonisée sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé;
- La mise en œuvre d'une procédure de double vérification indépendante pour les médicaments de niveau d'alerte élevé en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- La bonification du programme de gérance des antimicrobiens;
- Le déploiement du bilan comparatif des médicaments dans les unités d'obstétrique, en maison de naissance et dans les secteurs desservant la clientèle ayant des troubles de dépendance;
- La mise en place d'un mécanisme de vigie des abréviations dangereuses qui ne doivent pas être utilisées;

- La bonification de la formation sur les mesures d'urgence (accessible sur les trois quarts de travail, adaptée aux différents secteurs, capsules en ligne, etc.);
- L'évaluation de la conformité à l'hygiène des mains par plusieurs méthodes dans les secteurs jeunes en difficulté, protection de la jeunesse et santé mentale jeunesse.

Prochaine visite

Dans la poursuite de son cycle d'agrément 2018-2023, la visite pour les programmes-services de la séquence 3 qui comprend les secteurs de la santé physique, des services généraux et de la télésanté devait avoir lieu en mai 2021. Considérant le contexte de pandémie, les visites ont été retardées dans l'ensemble des organisations du Québec. Ainsi, la visite de la séquence 3 a été reportée d'un an, soit en mai 2022.

Cinq sondages, au cours du cycle d'agrément, devaient aussi être réalisés au sein de l'établissement, alors qu'un seul a pu être réalisé :

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

Agrément des maisons de soins palliatifs

Le CISSS des Laurentides a effectué la visite annuelle des maisons de soins palliatifs de son territoire, soit la Maison Sercan et la Maison Pallia-Vie, à l'automne 2020. À la suite des résultats d'audits, le CISSS a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux, que leur agrément soit maintenu conformément au Cadre de référence sur les mécanismes de surveillance de la qualité des soins dans les maisons de soins palliatifs.

La sécurité et la qualité des soins et des services

Le comité de gestion des risques

Durant l'année 2020-2021, le comité stratégique de gestion des risques a continué à suivre différents indicateurs tels que :

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

La déclaration des incidents et des accidents

Pour l'année 2020-2021, il y a eu 18 260 déclarations d'incidents ou d'accidents produites et analysées pour l'ensemble du CISSS des Laurentides. Ce nombre de déclarations constitue une diminution de 14 % (2944) par rapport à l'année précédente (21 204 déclarations en date du 30 avril 2020).

Nombres de déclarations d'incidents ou d'accidents par année		
2018-2019	2019-2020	2020-2021
19 127	21 204	18 260

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 2020-2021, c'est plus de 1 586 personnes qui ont suivi la formation sur la déclaration des incidents et des accidents alors que 127 autres ont suivi la formation portant sur l'analyse des événements indésirables.

Par ailleurs, s'ajoute au chapitre des activités de promotion de la sécurité des services la tenue de la semaine de la sécurité des usagers à la fin octobre 2020. Lors de cette semaine, une multitude d'activités ont permis aux employés, aux gestionnaires et aux usagers et leurs proches de se familiariser avec la prévention des chutes, que ce soit en contexte de prestation de soins et de services ou encore à domicile.

En continuité avec la pratique exemplaire obtenue en janvier 2020, l'audit sur la divulgation en collaboration avec un usager partenaire a été réalisé à nouveau à l'été 2020. Les pistes d'améliorations mises en lumière par ce dernier ont servi de cadre à l'élaboration d'une formation. Sous la forme de capsules vidéo, cette formation vise à soutenir les employés par le biais de conseils sur la préparation à une divulgation et de témoignages d'usagers et de proches ayant vécu des divulgations.

Cette année, ce sont 85 événements à risque élevé qui ont été signalés à la gestion des risques. De ce nombre, 53 ont été retenus comme étant sentinelle et ont fait l'objet d'une analyse exhaustive ainsi que de l'élaboration d'actions recommandées à implanter dans l'organisation en vue d'éviter la récurrence de ces événements.

Les risques identifiés

Pour l'année 2020-2021, les incidents représentent 6.9 % des événements déclarés et les accidents quant à eux 93.08 %. Les tableaux suivants dressent un portrait des types d'événements ayant fait l'objet d'une déclaration. Les types d'événements les plus déclarés demeurent les chutes et les erreurs de médicaments.

Nature des trois principaux incidents pour 2020-2021

Principaux types d'incidents (3)	Total des incidents	% par rapport à l'ensemble des incidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Médication	429	34,4%	2,4%
Autres	293	23,5%	1,6%
Test Dx Laboratoire	162	12,9%	0,9%

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

Nature des trois principaux accidents pour 2020-2021

Principaux types d'accidents (3)	Total des accidents	% par rapport à l'ensemble des accidents	% par rapport à l'ensemble des événements
Chute	8500	50,3%	46,8%
Médication	4540	26,8%	25,0%
Autres	2105	12,4%	11,6%

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 « lors d'un transfert ». Les erreurs de médication telles que les omissions et les erreurs de dose/débit sont en deuxième au niveau de la fréquence. Finalement, le type d'événement « Autres », regroupant plusieurs situations étant à l'origine d'accidents, notamment les blessures d'origine connue, les blessures d'origine inconnue et les plaies de pression, sont le troisième type d'événements les plus fréquemment déclarés.

Globalement, concernant les erreurs de médicaments, un audit a été fait sur plus de 2100 déclarations et les analyses sommaires portant sur ce type d'événement ont démontré que les mesures associées à la retranscription exacte de l'ordonnance sur la feuille d'administration des médicaments (FADM), la révision de la FADM et la planification à partir de cette dernière, sont dans la liste des mesures les plus fréquemment recommandées.

Concernant les déclarations rapportant des événements de type « Autre », pour les circonstances associées aux blessures d'origine connue et inconnue, l'augmentation de la surveillance des déplacements des usagers/résidents est une des mesures les plus souvent recommandées.

Finalement, concernant les plaies de pressions, des mesures portant sur le changement de position/mobilisation des usagers sont également dans les mesures les plus souvent recommandées pour ce type d'événement.

Étant donné la prépondérance des accidents de type « chutes », nous avons concentré nos énergies sur la prévention de ce type d'accident, qui nous semblait plus important en volume, et dont les conséquences étaient plus importantes également.

Au printemps 2020, la pandémie a grandement sollicité les ressources humaines de l'organisation et a supposé le délestage de certaines activités dans les équipes cliniques afin de faire face à la COVID-19. Néanmoins, considérant le volume de chutes déclarées ainsi que la gravité des conséquences découlant de leur survenue, l'équipe de gestion intégrée des risques (GIR) a pris à sa charge la réalisation de la presque totalité des analyses sommaires associées à des chutes. Ainsi, plus de 6600 chutes ont été analysées par l'équipe GIR avec une méthodologie d'analyse et d'identification de mesures pour éviter la récurrence alignée avec le futur programme de prévention des chutes qui sera déployé en 2021-2022. Cette standardisation de la méthodologie d'analyse des chutes a ouvert la voie à la réalisation d'une analyse de tendance sur les chutes dont les conclusions sont à venir en 2021-2022.

De plus, toujours dans la perspective de sensibiliser l'ensemble des acteurs sur l'importance de la prévention des chutes, la thématique de la semaine de la sécurité des usagers ayant eu lieu du 26 au 30 octobre 2020 fut la prévention des chutes : l'affaire de tous. Ainsi, lors de cette semaine, une multitude d'activités ont été proposées afin de permettre aux employés, aux gestionnaires et aux usagers de se familiariser avec la prévention des chutes, tant en contexte de prestation de soins et de services qu'à domicile.

Pour les usagers, nous avons fait une diffusion de communiqués et des capsules d'informations sur le sujet ont été publiées sur les réseaux sociaux de l'organisation. De plus, ils peuvent maintenant accéder à une liste de références en matière de prévention des chutes et de réduction des blessures, ainsi qu'aux services du CISSS en lien avec la perte d'autonomie, et ce, à même la page internet du CISSS des Laurentides.

Les employés, quant à eux, ont eu accès à une page intranet dédiée qui réunissait des informations par rapport aux chutes en contexte de prestation de soins et service, et à la prévention de ces dernières ainsi qu'à un jeu-questionnaire sur le sujet.

Par ailleurs, souhaitant souligner des initiatives en matière de sécurité des usagers, la semaine de la sécurité a permis de mettre en lumière un projet innovateur dans le contexte de la pandémie de COVID-19 portant sur la prévention des chutes et le déconditionnement. En effet, l'équipe de centre de jour de l'organisation a réussi à rejoindre l'ensemble de sa clientèle afin de mettre en place des groupes d'exercices animés par une technologue en physiothérapie via la plateforme ZOOM afin de prévenir le déconditionnement et ainsi réduire les risques de chutes associées.

Finalement, les gestionnaires ont également eu accès, lors de la semaine de la sécurité des usagers, à des capsules de type midi-express afin de se familiariser avec différents outils disponibles leur permettant de soutenir leurs efforts en matière de prévention des chutes dans leurs milieux de service.

Recommandations du comité de gestion des risques

Considérant le contexte de pandémie et l'impact sur les activités régulières de l'organisation, le comité stratégique de gestion des risques ne s'est réuni qu'à deux reprises au cours de l'année 2020-2021. En ce qui concerne les sous-comités, considérant la crise sanitaire, le comité stratégique de gestion des risques a pris la décision de suspendre, pour une année, l'ensemble des sous-comités. Afin de contribuer à maintenir les travaux de gestion des risques au cœur des préoccupations quotidiennes des directions, l'équipe de gestion intégrée des risques s'est proposée d'animer un point statutaire sur la gestion des risques à même les comités de gestion des différentes directions adjointes prestataires de services aux usagers ainsi que dans certains comités partenaires (comité de prévention des chutes et le comité du circuit du médicament).

Aucune autre recommandation n'a été émise par le comité de gestion des risques pour l'année 2020-2021.

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 2020-2021

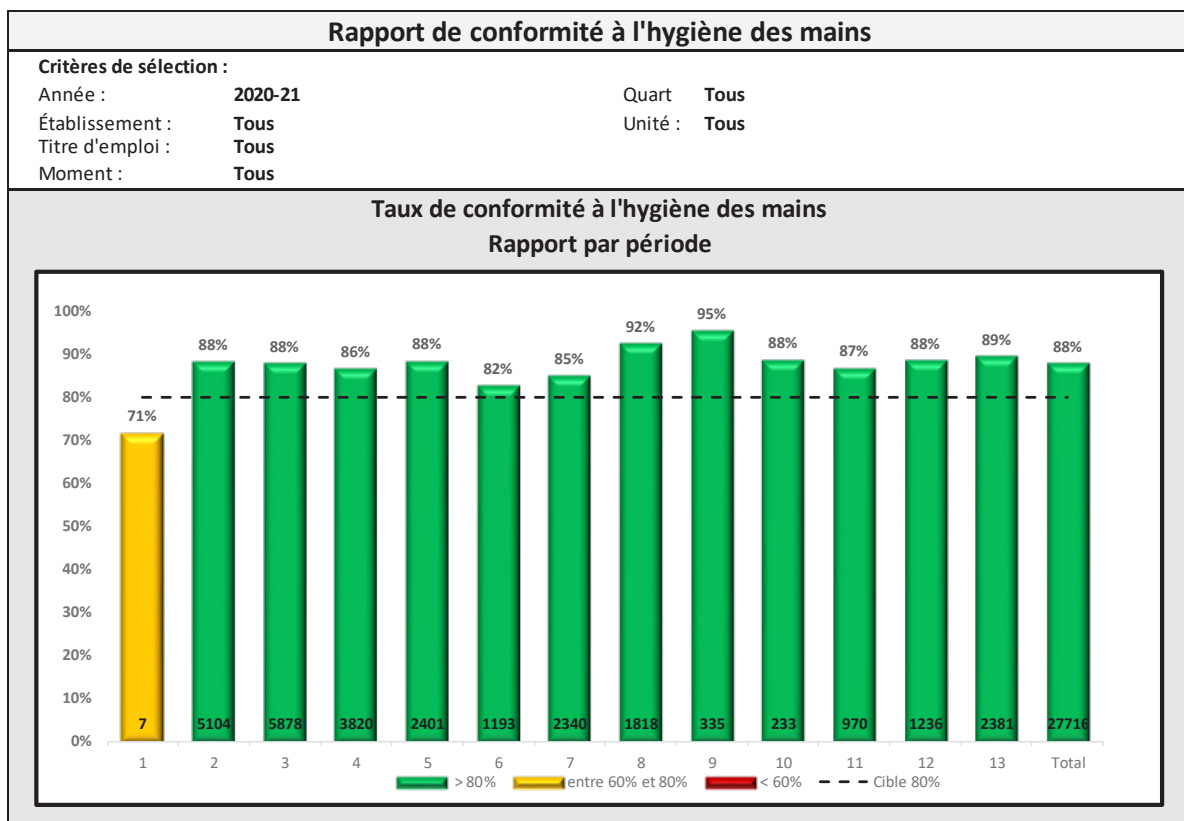
À la suite de la visite de l'Agrément, deux points prioritaires devaient être mis en place, soit une politique de gestion des éclosions ainsi qu'un plan d'action général pour les 5 prochaines années. La politique a été adoptée par le conseil d'administration et a été rédigée en tenant compte des expériences vécues pendant la pandémie et servira de toile de fond pour toutes les actions futures et les procédures reliées aux éclosions au CISSS des Laurentides. Le plan d'action sera élaboré pendant l'année, une fois que le service de prévention et contrôle des infections (maintenant indépendant de la Direction des soins infirmiers) sera bien établi et son offre de service sera planifiée.

Surveillance des infections nosocomiales

En raison de la pandémie de COVID-19, la surveillance des infections nosocomiales est suspendue depuis la période 9 de l'année 2019-2020. Les travaux sont en cours pour rattraper le retard de la dernière année afin de transmettre les données de surveillance dans un délai raisonnable.

L'hygiène des mains

Le taux moyen de conformité pour 2019-2020 était de 76 % et 6 876 observations ont été réalisées. La pandémie de COVID-19 qui a fait rage pendant l'année 2020-2021 a permis d'insister sur le rehaussement des pratiques de base en matière d'hygiène des mains et sur les précautions additionnelles. La réceptivité du personnel face à la pandémie, combinée à une campagne promotionnelle d'hygiène des mains au sein du CISSS et la mise place d'agents multiplicateurs provenant de services délestés et de la plateforme Je contribue, sont des facteurs qui ont permis d'avoir en une adhésion exemplaire aux pratiques de l'hygiène des mains tout au long de l'année. De plus, la mise en place d'agents multiplicateurs dans toutes nos installations nous a permis d'accumuler une quantité inégalée d'audits totalisant 27 716. Le taux de conformité a donc été maintenu au-delà de 80 % tout au long de l'année pour une moyenne de 88 %.



Pandémie de COVID-19

On ne saurait passer sous silence le travail fait spécifiquement en prévention et contrôle des infections depuis le début de la pandémie. En effet, celle-ci a exigé de rehausser les pratiques et les mesures PCI afin de limiter au maximum la transmission de la maladie dans nos installations et ainsi protéger nos usagers et nos travailleurs de ce microorganisme extrêmement contagieux.

La multitude de directives et de recommandations provenant du MSSS et de l'INSPQ a engendré la production d'une quantité importante de documents produits par le service de PCI qui ont été répertoriés dans notre plateforme intranet locale, dans une section spécifiquement destinée à la consultation rapide. Ces documents ont également été diffusés dans l'Info-COVID, une publication dédiée à la pandémie et envoyée par courriel à tous les employés et médecins du CISSS.

Des formations vidéo sur le port d'ÉPI ont été produites afin de faciliter la diffusion pour tous. Des agents multiplicateurs ont aussi été formés pour l'observation des bonnes pratiques et la collecte d'audits. Ils ont également travaillé avec les équipes de soins pour améliorer leurs pratiques PCI. De plus, la formation de champions PCI a été faite auprès de toutes les équipes du CISSS pour avoir des représentants des bonnes pratiques et soutenir le service de PCI dans des secteurs où la demande était plus importante. D'ailleurs, plusieurs infirmières du soutien à domicile ont reçu la formation et pouvaient ainsi soutenir les conseillères PCI dans les RI-RPA.

Du côté des installations, une rénovation importante a eu lieu à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme pendant l'été 2020 afin de désencombrer les départements, de réparer ou changer les surfaces endommagées ou difficiles à désinfecter et ainsi d'améliorer la sécurité du personnel. À cela c'est ajouter une augmentation des espaces de rangement, l'ajout d'espace de repos pour le personnel, et la mise en place d'un vestiaire pour tous les employés.

Un outil d'observation informatique de la désinfection des petits équipements a été développé et utilisé pour faire des audits dans différents secteurs et un outil similaire pour le port de l'ÉPI est aussi en conception et devrait être utilisé sous peu. Le service de PCI a également collaboré à la mise en place d'un comité ÉPI qui nous a permis de faire la gestion de ce type d'équipements indispensables en période de possible pénurie et de mettre en place des procédures de réutilisation et retraitement des appareils de protection respiratoire de type N-95.

Finalement, la mise en place d'une garde PCI COVID, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours par semaine pour trois secteurs d'activité, les centres hospitaliers, les CHSLD et tous les autres milieux d'hébergement nous a permis d'offrir un support aux équipes de soins sur le terrain et ainsi d'assurer une prestation de soins sécuritaire en tout temps.

MESURES DE CONTRÔLE

Comme plusieurs volets touchant les pratiques, la pandémie a influencé significativement les activités liées aux mesures de contrôle pour l'année 2020-2021. Certaines directions cliniques ont dû suspendre ou revoir leurs stratégies d'implantation du Protocole sur l'application des mesures de remplacement et l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle dans leurs secteurs. De plus, la collecte des données et le suivi de la pratique demeurent un défi, le contexte de la pandémie a rendu la tâche encore plus difficile pour les intervenants et gestionnaires. Ainsi, il n'est pas étonnant de constater une augmentation du nombre de mesures de contrôle dans la dernière année. Ce contexte particulier a fait valoir l'importance de continuer à suivre et à questionner nos pratiques et à faire ressortir plusieurs pistes d'amélioration prioritaires.

Faits saillants 2020-2021

Afin de rehausser la pratique, la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement (DSAPA-HÉB) a misé sur la formation de nouveaux « coachs » en approche relationnelle de soins (ARS) dans certains centres de soins de longue durée (CHSLD). Cette initiative a permis d'outiller davantage les équipes de préposés aux bénéficiaires. Puisque l'objectif de la formation est d'offrir des soins les mieux adaptés aux besoins spécifiques du résident, l'équipe intervient avec la meilleure approche possible afin d'éviter, voire d'éliminer, l'utilisation d'une mesure de contrôle durant les soins de proximité.

Malgré les efforts de la direction pour encadrer la pratique, on observe une augmentation du taux de mesures de contrôle de type physique pour l'année 2020-2021, pour se situer à 8,1 %, alors qu'il était à 6,64 % pour l'année 2019-2020. Durant la prochaine année, la DSAPA-HÉB poursuivra l'implantation de pratiques reconnues (ARS, SCPD etc.) et compte implanter une nouvelle procédure, actuellement en consultation. Pour faciliter l'intégration de bonnes pratiques et soutenir les équipes de façon continue, la DSAPA-HÉB veut mettre en place un comité interdisciplinaire. Leur mandat sera d'assurer une vigie dans toutes ses installations. Les acteurs concernés dans la gestion des mesures de contrôle seront impliqués dans ce comité incluant les résidents.

À la direction du programme jeunesse (DJ), l'implantation d'une procédure s'est poursuivie en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA). En effet, elle a été présentée aux équipes du continuum social de la direction ainsi qu'aux équipes de la direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Une présentation a également été faite aux gestionnaires de chaque ressource intermédiaire (RI) et des échanges ont eu lieu avec les responsables de la fédération des familles d'accueil et ressources intermédiaires du Québec (FFARIQ). Une communication synthèse a aussi été acheminée à chaque ressource de type familial (RTF). De plus, en CRJDA, l'intégration de la notion de planification des mesures de remplacement ainsi que l'implantation des audits de processus ont débuté.

Malgré un suivi rigoureux de la part des chefs de service et des psychoéducateurs attirés à chacune des unités en CRJDA, nous observons une hausse importante du nombre d'applications de mesures de contrôle, dont le motif principal est l'agression physique.

Présentation des données

Année de référence	Isolements	Contentions
2018-2019	138	1 160
2019-2020	132	1 148
2020-2021	377	2 401

En plus du contexte et des impacts liés à la pandémie, plusieurs facteurs peuvent expliquer cette hausse marquée, dont le surnombre, le déménagement de trois unités (incluant les reports au calendrier), la dotation et le mouvement du personnel ainsi qu'une détresse et une vulnérabilité plus grande observées chez les enfants admis.

Malgré tout, plusieurs actions se sont poursuivies depuis la fin de l'automne :

- Reprise des formations : approche en attachement, intervention thérapeutique lors de conduite agressive (ITCA), initiation à l'intervention sensible aux traumatismes complexes par Boscoville;
- Révision des programmations des unités afin de les ajuster aux besoins de la clientèle;
- Mise en place de séquences d'intervention pour chacun des enfants et d'un plan de mesures de remplacement pour ceux plus vulnérables;
- Animation de capsules cliniques par les psychoéducateurs lors des réunions d'équipe.

Présentement, la procédure est en cours de révision, une attention particulière sera portée sur les notions de risque imminent et les mesures de remplacement. Les intervenants seront informés des mesures d'ajustements et des outils en soutien à la pratique seront élaborés. Enfin, la mise en place de salles d'apaisement est souhaitable dans chacune des unités et sera possible dès que le nombre de personnes admises diminuera.

Pour la direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique (DPDRP), des situations directement liées à la COVID-19 ont nécessité le recours à des mesures de contrôle, soit pour appliquer l'isolement requis par un dépistage positif ou par prévention, soit pour réaliser les tests de dépistage ou pour administrer le vaccin. Soulignons la créativité dont ont fait preuve les intervenants afin de trouver des mesures alternatives dans bien des cas. De plus, si plusieurs usagers s'étaient accommodés initialement du confinement, la durée de cette mesure sanitaire a mis les usagers et leur environnement à l'épreuve, générant des mesures de contrôle non planifiées comme le recours à des mesures de contention en recourant à la force humaine.

Ainsi, 33 usagers en DI-TSA et 4 en DP ont fait l'objet de mesures planifiées pour un total de 47 mesures en DI-TSA (stable par rapport à l'année dernière), dont 1 usager ayant reçu 6 mesures, et 6 mesures en DP (légère augmentation).

Secteur DI-TSA	Secteur DP
16 mesures de type force humaine	
20 mesures de type instrumental (mécanique)	6 mesures mécaniques
11 mesures de type isolement	

Par ailleurs, notons qu'il y a eu une réduction du recours aux mesures de contrôle à l'unité du 3^e Nord de Rivière-Rouge à la suite du déploiement de la formation ITCA, le personnel a misé sur des mesures de remplacement même dans les situations d'éclosion.

Pour les unités d'hospitalisation de la direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA), on observe une tendance à la baisse de l'utilisation des mesures de contrôle dans la plupart de ses secteurs d'activité, et ce, nonobstant les hospitalisations d'une clientèle aux prises avec des difficultés amplifiées par une détérioration de la condition psychologique et sociale liée à la pandémie ainsi que plusieurs cas présentant une comorbidité et des problèmes d'intoxication sur plusieurs jours.

À Rivière-Rouge, avec la fusion des unités du 4^e Nord, il y a eu une augmentation de 4 contentions et de 21 isolements, principalement expliquée par l'accueil d'un usager présentant un profil d'une plus grande complexité. En raison de la fusion et de la disponibilité d'une salle d'isolement sensoriel au 4^e Nord, il y a eu un déplacement d'usagers vers cette unité dans l'objectif de satisfaire des besoins visant l'autogestion de comportements.

Finalement, les efforts de formation de l'ensemble du personnel et l'approche de pacification bien intégrée à l'unité de soins de courte durée (USCD) à Saint-Eustache démontrent des résultats encourageants.

Pour les secteurs du volet santé physique adulte hospitalier, les activités de formation reprendront au cours de la prochaine année, avec une formule améliorée sous forme de capsules et d'histoire de cas. La réflexion demeure en cours pour documenter et suivre l'implantation du protocole dans ce secteur.

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

Faits saillants

Au cours de l'année 2020-2021, 3044 dossiers ont été traités par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) lesquels ont générés 377 recommandations ou engagements formels. Tous ont fait l'objet de suivis appropriés ou sont en cours de suivi et ont été portés à l'attention du comité de vigilance et de la qualité, permettant ainsi de prévenir la récurrence de situations similaires à l'avenir.

Exemples de recommandations et engagements formulés	Suivis effectués
Rappeler au personnel de l'urgence l'importance d'expliquer la nature et la raison des interventions effectuées auprès des usagers afin d'obtenir leur consentement libre et éclairé.	Un rappel au personnel de l'urgence a été effectué.
Rappeler au personnel concerné les principes fondamentaux du droit au consentement libre et éclairé aux soins de l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant, pour effectuer le test de dépistage de la COVID-19.	Une note de service a été transmise à l'ensemble du personnel et des gestionnaires via l'Info-gestion. Mise en place d'un formulaire de consentement pour les usagers.
Procéder dans les meilleurs délais, et avec leur consentement, à l'évaluation des besoins des résidents connus des services du CISSS des Laurentides, pour valider si leurs besoins sont comblés et proposer, le cas échéant, la relocalisation des résidents le nécessitant, en leur proposant des ressources d'hébergement répondant à leurs besoins en matière de soins, de services et de sécurité.	Tous les usagers ont été rencontrés et évalués. Aucun usager ne bénéficie d'un mandat de protection et aucun d'entre eux ne souhaite déménager. Un usager présentant une déficience visuelle et possiblement une déficience intellectuelle légère a été pris en charge par l'équipe de la Direction des programmes en déficiences et de la réadaptation physique et il est déménagé dans une autre ressource. Un comité interdirection est en place afin de développer un plan de formation sur la prévention de la maltraitance.
S'assurer que le niveau de soins soit révisé périodiquement (à la suite de l'évaluation annuelle, par exemple) ou lors d'un changement significatif de l'état de santé de l'utilisateur.	Lors de l'évaluation trimestrielle faite par l'infirmier, celui-ci vérifiera la date du dernier niveau de soins et l'information sera remise au médecin si le délai est près ou dépasse la période d'un an. Procédure inscrite dans la procédure d'accueil/suivi du résident.
Optimiser le continuum d'accès aux services ambulatoires de réadaptation physique afin de réduire les délais d'attente pour obtenir les soins et services en externe.	<p>Modalité 1 — Produire l'état de situation des usagers hors délais par rapport au plan d'accès auquel est soumis l'établissement pour la clientèle en déficience physique de façon à ventiler la liste d'attente en fonction du territoire visé et ventiler la liste d'attente en fonction des usagers n'ayant reçu aucun service de réadaptation à ce jour (1^{er} service).</p> <p>Modalité 2 — Mettre en place les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • poursuivre les actions de recrutement étant donné la pénurie de main-d'œuvre qualifiée; • évaluer la proportion d'usagers qui pourraient être desservis par d'autres territoires; • offrir à certains usagers de bénéficier de thérapie dans une autre installation; • évaluer la possibilité de substituer une partie de l'offre de services par un autre professionnel; • évaluer la possibilité d'offrir une portion de l'offre de services par des activités de groupe; • évaluer la possibilité de reprendre l'offre de services de groupe en place pré-pandémie; • évaluer la possibilité d'amorcer une première intervention pour les usagers qui n'ont pas séjourné initialement en programme de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) par une évaluation et de l'enseignement d'un programme d'exercices dans l'attente d'une prise en charge pour la poursuite de leur suivi.
Évaluer l'offre de services concernant l'accès à l'aide médicale à mourir pour les usagers non connus, ou provenant d'une autre région, particulièrement pour les usagers à domicile et, au besoin, apporter des ajustements au niveau de l'information.	L'offre de service en soutien à domicile (SAD) est en place et clairement définie. Le rôle attendu est décrit dans la documentation du groupe interdisciplinaire de soutien à l'aide médicale à mourir (GIS). Les actions posées visent à assurer la diffusion du rôle attendu du personnel du SAD dans le traitement des demandes d'aide médicale à mourir. La personne responsable de l'orientation des nouveaux employés a été rencontrée afin de souligner l'importance de traiter de ce sujet lors de l'orientation des employés.

Exemples de recommandations et engagements formulés	Suivis effectués
Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer d'intervenir auprès de tous les usagers, notamment les personnes transgenres, en faisant preuve de sensibilité et de dignité.	Une formation sera offerte aux employés et un rappel a été effectué par le chef de service à l'ensemble du personnel soignant à ce sujet.
Rappeler au personnel œuvrant au triage de l'urgence les attentes de l'organisation à l'égard des critères de documentation, d'évaluation et du bon usage des guides et protocoles de triage, de l'importance de procéder à l'examen physique des usagers au triage, de la qualité de la rédaction de ses notes au dossier et l'importance à accorder à la documentation des signes et symptômes avec justesse et de l'importance d'évaluer les signes vitaux complets et le degré de détresse et d'anxiété des usagers.	Un aide-mémoire a été installé au niveau des salles de triage ainsi qu'à chaque poste infirmier. Avec cet outil, il est précisé ce qui est attendu au niveau des notes infirmières. À la réunion du personnel infirmier, un rappel a été fait sur l'importance de faire des notes d'évolution qui représentent bien l'état clinique des usagers ainsi que de préciser les interventions et les évaluations effectuées. Une demande a également été faite de bien étoffer les notes aux dossiers. L'évaluation de la qualité des triages via le comité local de triage est en cours. Au sein du comité, on évalue notamment l'examen clinique, l'entièreté des signes vitaux, la documentation adéquate de l'état de l'usager ainsi que le respect des procédures et protocoles en vigueur.

Suivis apportés aux recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les ressources de type familiale, les ressources intermédiaires, les ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance et les services préhospitaliers d'urgence

Exemples de recommandations et engagements formulés	Suivis effectués
Rencontrer le personnel concerné afin qu'il lui soit rappelé les attentes en ce qui a trait à ses obligations quant à la surveillance, la sécurité, la bienveillance envers les résidents et le respect des consignes sur les mesures de contrôle et de considérer les mesures disciplinaires qui s'imposent en vertu des relations de travail et des modalités prévues à leur convention collective.	Les employés ont tous été rencontrés en lien avec les mesures de surveillance et la qualité des soins et services attendus pour chaque résident. Les employés présents au moment des événements ne sont plus à l'emploi, donc aucune mesure disciplinaire n'a été appliquée.
Développer et implanter un outil de gestion permettant de monitorer les démarches d'entretien des prothèses (oculaires, dentaires, auditives, etc.) des usagers et le consigner à leur dossier.	L'outil « Profil non-pharmaco » est déjà utilisé en ce qui concerne l'hygiène buccale et les soins de la barbe. Il est désormais utilisé en permanence en ce qui a trait aux appareils auditifs.
S'assurer que la documentation pour le traitement des plaies aux dossiers des usagers est efficacement complétée pour assurer un monitoring de la progression et une surveillance clinique.	Un processus d'audits d'évaluation et de suivi des plaies ainsi que de surveillance des soins d'hygiène a été mis en place.

Traitement des insatisfactions

1007	Nombre de plaintes conclues
523	Nombre d'interventions conclues
1119	Nombre d'assistances conclues auprès des usagers
230	Nombre de consultations conclues
165	Nombre de plaintes médicales conclues
3044	Total

Le délai moyen pour le traitement des plaintes est de 27 jours et 88 % des dossiers de plaintes ont été conclus dans un délai de 45 jours.

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

- Les soins et services dispensés – 27 %
- L'organisation du milieu – 19 %
- La pandémie – 16 %
- L'accessibilité – 15 %
- Les relations interpersonnelles – 12 %
- Les aspects financiers – 5 %
- Les droits particuliers – 4 %
- Maltraitance – 2 %

Bilan des dossiers examinés en maltraitance

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

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

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

Dans le contexte de la maltraitance, les dossiers analysés peuvent comporter plus d'un motif. Les 70 dossiers traités en lien avec la maltraitance ont donné lieu à l'analyse de 75 motifs répartis selon les différents types de maltraitance désignés au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées – 2017-2022.

- 12 Plaintes
- 35 Interventions
- 10 Assistances
- 13 Consultations

Maladie à coronavirus (COVID-19)

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

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

Au total, 575 dossiers ont été conclus avec un motif en lien avec la COVID-19.

Suivis apportés aux recommandations formulées par le protecteur du citoyen

Au total, 70 dossiers ont été transmis au PDC pour étude, soit 7 % des dossiers traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. 55 dossiers ont été conclus, dont 44 dossiers (80 %) ont fait l'objet d'un traitement qui a appuyé les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Onze de ces 55 dossiers ont reçu, au total, 23 recommandations d'amélioration.

Exemples de recommandations formulées par le Protecteur du citoyen	Suivis effectués
S'assurer que les plans de travail des préposés sont disponibles, mis à jour au besoin et utilisés par le personnel de façon continue lors de la dispensation des soins.	En réponse à cette recommandation, l'ensemble des plans de service individualisés ont été révisés et mis en place.
Former les membres du personnel, incluant les nouveaux, à l'approche sur la bienveillance des résidents et résidentes.	En réponse à cette recommandation, une formation a été effectuée pour le personnel régulier des 2 ^e , 3 ^e et 4 ^e étages, les infirmiers, criminologues et agents administratifs des unités d'hospitalisation en santé mentale.
Dispenser la formation sur le Protocole de mise sous garde aux membres du personnel et aux professionnels concernés de l'unité de psychiatrie.	En réponse à cette recommandation, une formation a été effectuée pour le personnel concernée de l'unité de psychiatrie.
Rappeler aux membres du personnel et aux professionnels concernés du service de l'urgence que les substances chimiques utilisées à titre de mesures de contrôle doivent : <ul style="list-style-type: none">• être prescrites et utilisées dans le but d'empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions;• être utilisées dans un contexte de danger réel pour elle-même ou pour autrui;• n'être utilisées qu'en dernier recours, une fois que des mesures de remplacement ont été tentées et ont échoué;• faire l'objet d'une mention détaillée au dossier.	En réponse à cette recommandation, et afin de réitérer le fait que l'utilisation des substances chimiques ne devrait être utilisée qu'à titre de mesure de contrôle et qu'elle devait respecter les éléments énoncés ci-dessus, une note de service a été diffusée à l'ensemble du personnel de l'urgence.

Suivis apportés aux recommandations formulées par le coroner

Pour l'année 2020-2021, quatre rapports d'investigation du coroner ont fait l'objet de recommandations pour le CISSS des Laurentides. Pour trois de ces rapports, les recommandations mises en place ont permis d'apporter des améliorations alors que les recommandations issues du quatrième rapport font actuellement l'objet de travaux.

Les améliorations identifiées concernent, entre autres, la prévention des chutes. En effet, l'un des rapports concerne le décès d'un usager à la suite des complications reliées à une fracture de hanche secondaire à une chute. Donc, dans le but d'assurer la sécurité des résidents pour lesquels l'usage d'un tapis sonore est requis, une grille de validation du bon fonctionnement de ces tapis a été déployée. Par ailleurs, un audit de l'utilisation de cette dernière est réalisé sur une base régulière et les écarts font l'objet de rappels et d'ajustements des pratiques dans le cadre de rencontres d'équipe.

L'un des rapports concerne le décès d'une femme d'une polyintoxication aux médicaments et d'une insuffisance respiratoire dans le contexte d'un emphysème pulmonaire sévère. Le CISSS des Laurentides a effectué des travaux visant à assurer la sécurité des usagers lors du processus de triage et d'inscription à l'urgence en plus de répondre aux exigences de la crise sanitaire. Ainsi, le mécanisme de communication lors du transfert d'un usager en provenance des services d'imagerie a été consolidé. De plus, les salles d'attente de l'urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache ont été réaménagées et le parcours de l'usager, de son arrivée jusqu'au triage, a été révisé.

Finalement, en réponse aux recommandations du coroner portant sur un événement concernant le suicide d'un homme résidant en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), le CISSS des Laurentides a fait état de l'avancement des travaux visant à se conformer aux normes d'Agrément Canada portant, entre autres, sur la prévention du suicide. Par ailleurs, l'orientation spécifique du personnel infirmier travaillant en CHSLD inclut un volet sur les outils propres au dépistage et à l'évaluation du risque suicidaire, à la fréquence de l'évaluation et au suivi qui doit en découler.

Suivis apportés aux recommandations formulées par d'autres instances

Recommandations de la Commission sur les droits de la personne et des droits de la jeunesse auprès de la Direction de la protection de la Jeunesse des Laurentides

Recommandations formulées	Exemples d'actions prises
Ordonne à la directrice de donner suite à toutes les recommandations contenues dans les différentes évaluations déposées au Tribunal au cours de la présente instance, mais plus particulièrement de l'évaluation pédopsychiatrique.	Actions en continu. En cours d'actualisation.
Mettre en place les actions nécessaires pour assurer un mécanisme de suivi efficace soit mis en place lorsque, dans le cadre du traitement d'un signalement, un suivi soit effectué par un intervenant pour l'application des mesures et informer la Commission, dans les trois (3) mois précédant la réception de la présente recommandation.	Implantation d'un nouveau canevas de rapport. Réception et traitement des signalements (RTS), mis en application durant l'été 2019. Retour sur le cadre d'analyse issu de l'article 38.2 auprès des intervenants en février 2021.
Effectuer les rappels suivants à l'ensemble du personnel concerné : <ul style="list-style-type: none"> • la décision de rétention ou non d'un signalement doit être prise sur la base des faits signalés au sens de l'article 38.2 a) de la LPJ et non du fait qu'une même problématique ait déjà été ou non évaluée antérieurement; • la tenue de dossiers attendue à l'étape de la réception et du traitement des signalements En informer la Commission, et ce, dans les trois (3) mois précédant la réception de la présente recommandation.	Implantation d'un nouveau canevas de rapport RTS, mis en application durant l'été 2019. Retour sur le cadre d'analyse issu de l'article 38.2 auprès des intervenants en février 2021.
Effectuer les rappels suivants à l'ensemble du personnel concerné dans le contexte des contacts entre un enfant et un tiers quant aux sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> • l'obligation de la DPJ d'agir avec diligence et de communiquer régulièrement avec l'enfant dans le cadre d'un suivi social adéquat pour assurer la protection de l'enfant (art. 2.4 et 69 de la LPJ); • l'article 9 de la LPJ; • les critères de divulgation de renseignement sans consentement au DPCP ou au corps de police conformément à l'article 72.7 de la LPJ. 	Présentation de la note de service auprès des gestionnaires DJ-DPJ lors du caucus DJ-DPJ et animation aux intervenants par la suite.
Émettre les directives ou tout autre outil à l'attention des intervenants pour assurer l'uniformité des interventions dans le respect de la Loi et diffuser ces directives à l'ensemble du personnel concerné quant aux sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> • la vérification des antécédents judiciaires des tiers en contact avec les enfants; • les critères et le processus pour demander un interdit de contact. 	Présentation de la note de service auprès des gestionnaires DJ-DPJ lors du caucus DJ-DPJ et par la suite aux intervenants.
Transmettre au contentieux la décision du Comité des enquêtes afin que les orientations et directives en regard des contacts avec les tiers et de la divulgation de renseignements en vertu de l'article 72.7 de la LPJ soient respectées, en informer, la Commission, et ce, dès réception de la présente recommandation.	La décision a été transmise comme demandé.
Effectuer toute action appropriée, notamment dans le cadre de l'article 72.7 de la LPJ, pour porter à l'attention des institutions concernées les situations où le tiers a eu des contacts avec l'enfant en contravention de ses conditions de probation et en informer la Commission, et ce, dès réception de la présente recommandation.	Actions en continu. La divulgation policière a été faite conformément à la demande de la Commission.
Confection d'un aide-mémoire sur les visites supervisées destiné à l'ensemble des intervenants.	Les actions seront entreprises par le comité de travail regroupant DJ et DPJ.
Dossiers d'aliénation parentale : faire parvenir, dans les prochaines semaines, une note de service spécifiant la nécessité de joindre, lors du transfert personnalisé entre l'étape évaluation/orientation et l'application des mesures, les réviseurs et les coordonnateurs professionnels pour assurer une compréhension commune de la situation et une vigie des interventions à réaliser.	Note de service distribuée en février 2021

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 régional de Saint-Jérôme : 829 Hôpital de Saint-Eustache : 330 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : n/a Hôpital Laurentien : 32 Centre de services de Rivière-Rouge : 37	1228
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	277
Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées	Hôpital régional de Saint-Jérôme : 197 Hôpital de Saint-Eustache : 10 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : () Hôpital Laurentien : 10 Centre de services de Rivière-Rouge : 24	243
Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement	Sans objet	999
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 régional de Saint-Jérôme : 702 Hôpital de Saint-Eustache : 51 Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil : () Hôpital Laurentien : 59 Centre de services de Rivière-Rouge : 49	865

() : nombre trop petit pour en permettre la publication



L'examen des plaintes et la promotion des droits

Le rapport annuel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services, portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits, est disponible sur le site Internet de l'établissement.

Une section du site Santé Laurentides est également dédié au commissariat, on y fait la présentation du processus de dépôt d'une plainte ainsi que les coordonnées pour joindre ce service. Ces informations sont disponibles dans la section « À propos de nous » du site www.santelaurentides.gouv.qc.ca

L'information et la consultation de la population

Responsable de fournir aux citoyens des renseignements concernant les soins et services offerts, le CISSS des Laurentides continue à déployer différentes actions de communication.

Le site internet du CISSS (www.santelaurentides.gouv.qc.ca) reste un outil indispensable afin d'informer la population. Le site a reçu 434 062 visites du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Afin de renseigner la population sur les différents aspects de la pandémie de COVID-19, une section entièrement dédiée à cette problématique a rapidement été mise en ligne. En constante évolution, cette section comporte des informations générales, des liens documentaires, des renseignements sur le dépistage ainsi qu'un espace dédié au mieux-être en temps de pandémie. Il est également à noter qu'une version anglophone de la section COVID-19 est mise à jour régulièrement et permet à la communauté anglophone de notre territoire de recevoir l'information au même rythme que la population francophone.

Le CISSS des Laurentides est également en lien avec la population grâce à une adresse courriel accessible sur le site Internet du CISSS des Laurentides. Cette section « Demande d'information générale » permet à la population de joindre le service des communications qui se charge ensuite de répondre aux questions diverses du public. Dans la dernière année, le service des communications a répondu à un nombre particulièrement élevé de demandes.

Toujours dans le but d'informer efficacement la population sur les services offerts, mais aussi pour soutenir les activités de ses équipes de santé publique et de promotion de la santé et de saines habitudes de vie, le CISSS des Laurentides utilise également les médias sociaux :

Au 31 mars 2021, le total des abonnés de la page Facebook du CISSS des Laurentides était de 10 813 et le total des mentions J'aime était de 9 755. Naturellement, depuis mars 2020, nous utilisons cette plateforme de façon soutenue afin d'informer la population des Laurentides des consignes sanitaires à respecter dans le cadre de la pandémie.

La page LinkedIn du CISSS quant à elle, compte actuellement 9 224 abonnés, soit 1 562 de plus que l'an dernier, la positionnant ainsi parmi les pages les plus performantes des Centres intégrés de santé et de services sociaux du Québec.

En fin d'année 2020, un guide de gestion de la page LinkedIn a été mis en place afin d'optimiser l'utilisation de ce média social. Il y a été décidé de concentrer les publications autour de 4 grands axes de communication : recrutement, actualité, bons coups et avis de nomination des postes-cadres.

Ces catégories nous permettent de mettre en lumière du contenu faisant la promotion de notre marque employeur, favorisant ainsi le recrutement et la rétention de notre

personnel. Depuis, ce sont plus de 79 publications qui ont été diffusées (période du 30 novembre 2020 au 25 mai 2021), soit 55 de plus que pour la période précédente (25 mai 2020 au 29 novembre 2020). Une grande augmentation du nombre d'impressions de nos publications a également pu être observée, passant de 9 485 vues en novembre 2020 à 29 819 vues en mai 2021.

Le CISSS alimente également un compte YouTube qui nous sert présentement à rejoindre non seulement nos intervenants, afin de diffuser de la formation pour plusieurs titres d'emploi, mais également les usagers de plusieurs services qui, depuis la pandémie, reçoivent maintenant certaines informations sous forme de vidéos. Nous utilisons aussi cette plateforme pour diffuser la rediffusion de nos séances de conseil d'administration.

Depuis avril 2019, le CISSS maintient également un compte Twitter, comptant 330 abonnés au 31 mars 2021.

Finalement, l'organisation a été particulièrement active auprès des médias depuis le début de l'urgence sanitaire afin de renseigner sur les actions et services déployés afin de faire face à la COVID-19. Dans la dernière année, l'établissement a répondu à environ 1 249 demandes de la part des médias, ce qui représente 2 fois plus de demandes pour la même période par rapport à l'année précédente, qui avait elle-même été une année record. Par ailleurs, le CISSS des Laurentides a tenu 23 points de presse téléphoniques avec les médias au cours de l'année. Le CISSS a également répondu à 295 demandes des élus dans cette période.

Participation des usagers

La population des Laurentides est également invitée à assister aux séances du conseil d'administration. Le public est invité, par le biais d'avis publics publiés 15 jours avant la rencontre, à poser ses questions lors de ces rencontres. En raison de la pandémie de COVID-19, les séances du conseil d'administration ont été webdiffusées en 2020-2021.

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. Dans la dernière année, les usagers partenaires ressources ont été actifs dans plusieurs dossiers majeurs dont notamment les projets de modernisation des centres hospitaliers et de l'unité d'hospitalisation brève en santé mentale, le projet des maisons des aînés et alternatives, le projet d'unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie et la mise en place des services intensifs ambulatoires jeunesse.

Pour tout renseignement, la population peut consulter le site Internet de l'établissement (www.santelaurentides.gouv.qc.ca), téléphoner ou 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 du président-directeur général 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 courant de la dernière année (2020-2021), 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 :

- Amorçage de la mise en place de la structure de gouvernance des soins palliatifs pour développer un continuum de soins et services en soins palliatifs et répondre aux priorités ministérielles;
- Poursuite de la formation générale en soins de fin de vie des intervenants de l'équipe interdisciplinaire des programmes Soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et Santé physique générale et spécialisée (volet 2) : 915 intervenants formés;
- Formation en soins de fin de vie pour 513 préposés aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux (volet 3);
- Formation en soins de fin de vie pour 218 infirmières auxiliaires (volet 3);
- Ajustement des cibles à atteindre au plan de développement des compétences en soins palliatifs et fin de vie en fonction de la pertinence pour les milieux de soins;
- Production d'un dépliant sur la sédation palliative continue sous forme de feuillet d'enseignement aux usagers et aux proches;
- Production d'un dépliant COVID s'intitulant « Accompagner un proche en fin de vie en temps de pandémie »;
- Production d'ordonnances et documentation en lien avec les soins de fin de vie COVID :
 - Guide fin de vie et soins de longue durée COVID-19;
 - FP-CISSS-6389 Surveillance en fin de vie de la COVID-19 avec ou sans perfusion continue;
 - Ordonnances individuelles standardisées;
 - OIS-CISSS-6386 Surveillance et soins | Soins palliatifs
 - OIS-CISSS-6392 Perfusion sous-cutanée continue en fin de vie COVID-19 | Soins de longue durée.
- Création de la procédure : Trousse de médicaments d'urgence de la COVID-19 pour la clientèle en soins palliatifs (SP) à domicile - Contexte de pandémie;
- Distribution des trousse de médicaments d'urgence pour l'ensemble des secteurs CLSC et CHSLD.
- Accompagnement des maisons de soins palliatifs concernant l'application des arrêtés ministériels, vaccins, visites humanitaires et dépistage en lien avec la COVID;
- Rédactions de nouvelles ententes de services pour les trois maisons de soins palliatifs sur le territoire;
- Application du processus d'agrément des maisons soins palliatifs, en collaboration avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- Analyse et étude de cas d'un projet d'ouverture de lit publics en soins palliatifs en région;
- Accompagnement, support et coordination avec le MSSS et le CISSS pour l'ouverture d'une nouvelle maison de soins palliatifs (MRC des Laurentides);
- Accompagnement, préparation et enseignement dans le cadre de l'offre de service Aide médicale à mourir (AMM) en maison de soins palliatifs;
- Restructuration du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) et recrutement de nouveaux membres incluant les médecins généralistes et spécialistes;
- Formation des nouveaux répondants;

- Préparation en lien avec l'adoption de la nouvelle loi C-7 sur l'aide médicale à mourir :
 - Sondage auprès des médecins généralistes et spécialistes en collaboration avec la DSP;
 - Présentation aux directeurs et aux chefs DSAPA SAD et DSAPA Hébergement;
 - Capsule déposée sur l'intranet pour tous les intervenants DSAPA SAD et DSAPA Hébergement;
 - Présentations aux médecins spécialistes;
 - Production d'une cartographie/aide-mémoire aux médecins généralistes et spécialistes.
- Accompagnement par le GIS des équipes de soins et services (centres hospitaliers, soins à domicile, centres d'hébergement, RI-RPA) pour le traitement de 241 demandes d'aide médicale à mourir;
- Participation à un projet de recherche de l'Université de Montréal sur les Groupes interdisciplinaires de soutien (GIS) du Québec;
- Implication au comité de priorisation de l'accès aux lits de soins intensifs concernant un plan d'intervention et d'accompagnement pour les soins de fin de vie;
- Reconnaissance du rôle des répondants locaux de l'aide médicale à mourir à l'Hôpital de Saint-Eustache et à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme par l'ajout d'intervenants psychosociaux, en raison des besoins en croissance continue.

Synthèse des rapports du président-directeur général 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 2020 au 31 mars 2021

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	1140
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en CHSLD	149
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs à domicile	1783
	Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs en maison de soins palliatifs	202
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées	95
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées	241
	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir administrées	159
	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 : 9 • Retrait de la demande / opte pour un autre soin : 18 • Perte d'aptitude à consentir avant l'administration : 8 • Décès avant la fin du processus : 35 • Traitement non terminé : 5 	75

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 2020 par catégorie de personnel

	Nombre d'emploi au 31 mars 2020	Nombre d'ETC en 2019-2020
1 – Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	4 394	3 428
2 – Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	4 541	3 292
3 – Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 992	1 681
4 – Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	3 302	2 721
5 – Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales *	79	60
6 – Personnel d'encadrement	401	389
Total	14 709	11 570

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

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

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

La gestion et le contrôle des effectifs

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

Pour la dernière année, on constate une augmentation des heures travaillées qui représente un écart de 46 282, soit 0.2 % par rapport à la cible fixée par le MSSS. Ce léger écart se remarque pour l'ensemble des sous-catégories d'emploi.

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

Encore cette année, nous constatons une augmentation évidente des absences en assurance salaire ainsi qu'en CNESST. Le contexte de la pandémie a ralenti l'élan entrepris par l'établissement afin d'améliorer la situation de la présence au travail. Le contexte particulier de la dernière année nous rappelle une fois de plus l'importance d'adopter des mesures de conciliation travail et vie personnelle. De plus, une approche adaptée pour les retours au travail est aussi en déploiement.

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

11045283 - CISSS des Laurentides	Comparaison sur 364 jours		
	2020-03-29 au 2021-03-27		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées
1 – Personnel d'encadrement	758 521	56 832	815 353
2 – Personnel professionnel	3 503 163	48 784	3 551 946
3 – Personnel infirmier	6 515 241	377 822	6 893 063
4 – Personnel de bureau, technicien et assimilé	11 006 604	305 847	11 312 452
5 – Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 156 183	31 289	2 187 472
6 – Étudiants et stagiaires	61 774	229	62 003
Total 2020-2021	24 001 485	820 803	24 822 289
Total 2019-2020			22 000 807

Cible 2020-2021	24 776 007
Écart	46 282
Écart en %	0,2%

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	22 715 143 \$	1,66%	90 185 633 \$	5,09%	67 470 490 \$	297,03%
Services généraux-Activités cliniques et d'aide	58 077 762 \$	4,25%	60 981 198 \$	3,44%	2 903 436 \$	5,00%
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	258 755 387 \$	18,93%	392 042 456 \$	22,14%	133 287 069 \$	51,51%
Déficiences physiques	49 278 679 \$	3,61%	63 059 505 \$	3,56%	13 780 826 \$	27,97%
Déficiences intellectuelles et TSA	71 002 020 \$	5,19%	80 998 148 \$	4,57%	9 996 128 \$	14,08%
Jeunes en difficultés	114 130 171 \$	8,35%	137 243 821 \$	7,75%	23 113 650 \$	20,25%
Dépendances	6 854 995 \$	0,50%	8 788 465 \$	0,50%	1 933 470 \$	28,21%
Santé mentale	82 054 414 \$	6,00%	100 374 343 \$	5,67%	18 319 929 \$	22,33%
Santé physique	443 753 256 \$	32,47%	489 240 918 \$	27,63%	45 487 662 \$	10,25%
Optilab	13 654 391 \$	1,00%	19 656 989 \$	1,11%	6 002 598 \$	43,96%
Programmes soutien						
Administration	65 305 466 \$	4,78%	70 738 182 \$	3,99%	5 432 716 \$	8,32%
DRILL (informatique)	5 234 796 \$	0,38%	5 841 854 \$	0,33%	607 058 \$	11,60%
Soutien aux services	93 538 676 \$	6,84%	120 460 863 \$	6,80%	26 922 187 \$	28,78%
Gestion des bâtiments et des équipements	82 405 343 \$	6,03%	131 104 076 \$	7,40%	48 698 733 \$	59,10%
Total des charges brutes	1 366 760 499 \$	100,00%	1 770 716 451 \$	100,00%	403 955 952 \$	29,56%

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

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

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 de 31 mars 2021 le CISSS des Laurentides présente un surplus de 109 912 \$ constitué de :

Fonds d'exploitation	547 479 \$
Fonds d'immobilisations	(437 567) \$

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

Les contrats de service

Contrats de services comportant une dépense de 25 000\$ et plus conclus entre 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021

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 pour l'année 2020-2021. Les contrats de services inclus dans cette reddition sont ceux qui ont fait l'objet d'une autorisation du dirigeant du CISSS des Laurentides¹.

Il est à noter que les données sont beaucoup moins élevées que les années précédentes puisque bon nombre de contrats ont été octroyés via le décret d'urgence qui ne requérait pas cette obligation.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	7	317 655,00 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	6	669 935,00 \$
Total des contrats de services	13	987 590,00 \$

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			
Année 2020-2021	Nature	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2021
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 distincts ». 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 Réserve	0500 Réserve Les systèmes sources n'étant pas encore fusionnés la remarque demeure	0620 Non réglé
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)			
Rapport à la gouvernance			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers			
Paiements de transferts devant être versés par le MSSS à l'établissement relatifs à des immobilisations acquises au 31 mars, non comptabilisés à l'état des résultats et à l'état de la situation financière	2013-14 Réserve	0500 Réserve Aucune réserve ne sera exprimée considérant les divergences d'opinion entre les différentes instances gouvernementales et les cabinets comptables	0620 Non réglé
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du <i>Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public</i> , il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition.	2011-12 Réserve	0500 Réserve Aucune mesure n'a été prise, nous sommes en attente du MSSS	0620 Non réglé



Les ressources informationnelles

Direction des ressources informationnelles

Maintien des activités essentielles liées à la pandémie

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

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

- Poursuivi le maintien des actifs informationnels afin d'assurer leur disponibilité auprès des utilisateurs ;
- Assuré que dans tout changement technologique imposé par les activités cliniques reliées à la pandémie la sécurité demeure une priorité ;
- Délesté les activités de projet nécessitant la participation des domaines d'affaires, puisque l'objectif a été de se concentrer sur la pandémie, et réaffecter les ressources ainsi délestées aux services de proximité ainsi qu'au centre de soutien informatique (CSI) afin de soutenir les cliniques désignées de dépistage (CDD), d'évaluation (CDE), les sites non traditionnels (SNT) et les sites de vaccination ;
- Poursuivi l'analyse de la performance des divers actifs informationnels afin de prévenir un manque de capacité pouvant créer des bris de service ;
- Renforcé les équipes de garde informatique afin d'assurer un maximum de soutien en dehors des heures normales d'opération et étendu les quarts de travail et ouvert des plages de travail les fins de semaine afin de mieux soutenir les domaines d'affaires ;
- Participé aux divers comités de coordination afin d'obtenir une vue d'ensemble des activités des domaines d'affaires et de fournir les informations pertinentes aux prises de décisions.

Implantation des technologies de télésanté

La COVID-19 a eu un impact majeur sur la prestation des soins de santé et de services sociaux en accélérant le phénomène de télésanté qui jusque-là n'était que parcellaire. La DRI LLL a contribué à cet essor en assurant, conjointement avec la direction générale des technologies (DGTI) du MSSS, le déploiement de licences ZOOM, REACTS et TEAMS. Ainsi des milliers de prestations de soins et services ont pu être effectuées à distance diminuant les risques de propagation du virus.

À noter que dans le but d'assurer la protection et la confidentialité des données échangées par ces solutions de télésanté, le MSSS s'est assuré que les données de ZOOM, REACTS et TEAMS soient hébergées dans des centres de données hautement sécurisés et situés au Canada.

Émergence du télétravail

À la demande du gouvernement du Québec, et en collaboration avec les diverses directions des CISSS, la DRI LLL a déployé les équipements et fourni le soutien nécessaire pour permettre le télétravail à plusieurs milliers de travailleurs, dont plus de 4000 au CISSS des Laurentides.

Déploiement d'Office 365

L'exercice financier 2020-2021 a vu l'accélération du déploiement de la solution Office 365 de Microsoft dont les outils de messagerie électronique « Outlook » ainsi que de collaboration « TEAMS ». Ainsi, plus de 23000 comptes Outlook et TEAMS ont été activés dans les trois régions, dont environ 10000 au CISSS des Laurentides. Les fonctionnalités de TEAMS, dont la visioconférence, le « chat » et les appels vocaux ont été très prisées par les utilisateurs qui ont été des milliers à les utiliser au quotidien, contribuant ainsi à garder les équipes en contact et surtout à maintenir leur esprit d'équipe.

Cybersécurité

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

Informatisation clinique

Le CISSS des Laurentides a poursuivi les travaux d'implantation du dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net qui est une solution développée par le CHU de Québec — Université Laval (CHUQ-UL). Ainsi en attendant l'avènement du dossier santé numérique (DSN) provincial dont le dossier d'affaires est présentement en élaboration par la DGTI du MSSS, le CISSS des Laurentides a conclu une entente avec le CHUQ-UL pour le soutien et le déploiement du DCI Cristal-Net. Parallèlement, des travaux visant à assurer la pérennité de la solution actuelle de dossier patient électronique (DPÉ), soit la solution ChartMaxx, ont été entrepris. Ainsi la nouvelle version de ChartMaxx, appelée Quanum, est opérationnelle dans le CISSS des Laurentides. Pour des fins de facilité d'accès aux données de l'utilisateur, il est prévu mettre en place une passerelle entre Cristal-Net et Quanum.

Projets réalisés en lien avec le plan directeur des ressources informationnelles

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

- **Consolidation des annuaires d'entreprise (AD)** : Ce projet vise à ramener sous un seul répertoire d'entreprise (AD) tous les PC, serveurs et utilisateurs afin d'augmenter la sécurité du parc informatique et de simplifier la maintenance et la gestion.
- **Rehaussement à Windows 10** : Ce projet adresse la désuétude du système d'exploitation Windows 7 qui n'est plus supporté depuis le 14 janvier 2020 et pour lequel le CISSS doit payer des frais de support étendu. À la fin de l'exercice 2020-2021, plus de 61 % des PC ont été rehaussés à Windows 10 ce qui représente une économie annuelle de plus de 400 k\$.
- **Unification des systèmes d'index patients** : La DRI LLL a collaboré avec les directions cliniques à la consolidation des systèmes d'index patients du CISSS. Cette consolidation est une étape essentielle à la mise en place d'un système de rendez-vous unifié à travers toute la région desservie par le CISSS ainsi qu'à la mise en place d'un dossier unique CISSS pour chaque usager.
- **Implantation du DCI Cristal-Net** : Les travaux visant le déploiement du dossier clinique informatisé Cristal-Net se sont poursuivis. La DRI LLL a appuyé l'équipe clinique responsable de ce déploiement. Les systèmes d'index patients, de laboratoire Softlab, de radiologie et de pharmacie

ont été branchés à Cristal-Net. L'équipe de projet clinique en est à ses dernières validations afin de commencer le déploiement dans les mois à venir. Ainsi, peu importe dans quelle installation du CISSS l'utilisateur se présentera, le personnel soignant aura accès à l'ensemble de son dossier.

- **Système d'information du laboratoire provincial** : En collaboration avec la direction OPTILAB LLL, la DRI LLL travaille depuis avril 2020 à la mise en place du système d'information de laboratoire provincial (SILP). La mise en place du SILP est une exigence ministérielle. Ce projet vise, à terme, une standardisation des analyses de laboratoire au niveau provincial ainsi qu'une meilleure circulation des résultats d'analyses entre les établissements du RSSS.

Valeur induite par les ressources informationnelles sur la performance organisationnelle

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

- Par la mise en place de l'outil de collaboration TEAMS de la suite Office 365 qui a permis aux diverses équipes d'échanger de l'information et de garder contact même en situation de télétravail ;
- Par le déploiement de solutions de télésanté (ZOOM, REACTS, TEAMS) qui ont permis d'offrir des soins et des services aux usagers du CISSS dans un environnement sécuritaire ;
- Par leurs contributions à la mise en place des CDD, CDE, SNT et sites de vaccination ;
- Par leur collaboration dans la mise en place de systèmes d'information pour la gestion des contacts COVID, l'alimentation de divers tableaux de bord de l'établissement et du MSSS, et la transmission automatisée des résultats des tests COVID aux usagers ;
- Par le déploiement de plus de 1500 portables dans les directions cliniques pour favoriser d'une part une nouvelle organisation de services ambulatoires, et d'autre part permettre le télétravail ;
- Par une gestion serrée de la sécurité des actifs informationnels dont la mise en place de la double authentification (MFA) afin de mieux se parer aux cyberattaques.

La divulgation des actes répréhensibles

Nous vous confirmons par la présente qu'aucun acte répréhensible n'a été porté à notre attention pour la période donnée, soit du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

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 décrétés par le 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.

Le CISSS exige une reddition de comptes annuelle qui comprend, entre autres, le rapport financier et le rapport d'activités. Advenant le non-respect des critères énoncés par le PSOC, le CISSS effectue une vérification auprès de l'organisme afin d'assurer une saine gestion des fonds publics. Le cas échéant, cette vérification pourrait aboutir à des recommandations adressées à l'organisme, à une enquête ou à des sanctions administratives. Les organismes ont la responsabilité de faire la démonstration du respect des règles et normes liées à leur mode de financement dans leur reddition de compte annuelle.

Considérant le contexte pandémique en 2020-2021, le MSSS a autorisé des assouplissements permettant aux organismes de fournir leurs documents adoptés par le conseil d'administration au 31 décembre 2020. Les assemblées générales annuelles de ces organismes ont aussi pu être remises à une date ultérieure, considérant les difficultés pour plusieurs d'entre eux de tenir cette rencontre en mode alternatif, tel que la visioconférence.

En 2020-2021, le CISSS s'est vu octroyer de la part du MSSS un budget de rehaussement de 1 891 626 \$ pour la consolidation d'organismes déjà financés et le financement de nouveaux organismes communautaires qui étaient en attente d'une première subvention. La région a aussi bénéficié de fonds d'urgence non récurrents liés à la COVID-19, soit un montant de plus de 1.7 M\$ afin d'aider les organismes à maintenir leurs activités durant la dernière année.



Subventions versées aux organismes communautaires

Année financière 2020-2021

	Versement total 2019-2020	Versement total 2020-2021
Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES		
Groupe JAD	98 001 \$	119 218 \$
Unité-Toxi des Trois-Vallées (L)	24 942 \$	31 822 \$
Maison Lyse-Beauchamp (Ressource d'hébergement communautaire)	274 643 \$	317 014 \$
Regroupement en toxicomanie Prisme	159 833 \$	175 990 \$
Sablier	43 753 \$	-
Tangage des Laurentides	122 872 \$	213 596 \$
Unité Domrémy de Ste-Thérèse inc.	182 929 \$	200 331 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie A	906 973 \$	1 057 971 \$
Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
6e jour inc. (Centre Marie-Eve)	227 437 \$	254 090 \$
Centre de la famille des Hautes-Laurentides	13 446 \$	13 742 \$
Grands-Parents Tendresse	94 767 \$	96 852 \$
Maison de la famille de Ste-Anne-des-Plaines	2 268 \$	-
Maison de la famille des Pays-d'en-Haut (La)	1 133 \$	1 070 \$
Maison de la famille du Nord (La)	6 983 \$	7 641 \$
Petite Maison de Pointe-Calumet (La)	1 133 \$	1 070 \$
Maison Parenfant des Basses-Laurentides inc.	1 133 \$	2 145 \$
Maison Pause Parent	8 433 \$	9 270 \$
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	186 739 \$	323 716 \$
Nourri-Source - Laurentides	132 875 \$	192 423 \$
Maison de la famille de Bois-des-Filion (La)	-	1 774 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie B	676 347 \$	903 793 \$
Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	205 571 \$	257 599 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	26 564 \$	27 148 \$
Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides	332 993 \$	372 339 \$
Association des personnes handicapées Clair Soleil	82 798 \$	84 620 \$
Association des personnes handicapées de la Rivière du Chêne	25 440 \$	31 000 \$
Centre d'aide personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques Laurentides	333 407 \$	368 435 \$
Dysphasie Laurentides	199 263 \$	203 647 \$
Groupe relève pour personnes aphasiques/AVC Laurentides G.R.P.A.A.L.	240 241 \$	261 530 \$
Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)	62 521 \$	63 896 \$
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides (RHVL)	40 693 \$	-
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)	53 238 \$	54 409 \$
Service Régional d'Interprétariat de Lanaudière (SRIL)	142 131 \$	-
Société canadienne de la sclérose en plaques Section Laurentides	59 679 \$	102 422 \$
SIVET	-	145 258 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie C	1 804 539 \$	1 972 303 \$
Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Acco-Loisirs inc.	177 167 \$	212 223 \$
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	56 823 \$	69 726 \$
Association des personnes handicapées Clair Soleil	120 339 \$	128 657 \$
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)	185 396 \$	210 644 \$
Atelier Altitude inc.	196 720 \$	217 071 \$
Libellule, pers.vivant avec une déf. intel. et spectre de l'autisme adulte et leurs proches	362 059 \$	368 185 \$
Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides (LA)	191 039 \$	227 716 \$
Papillons de Nomingue inc. (Les)	146 747 \$	155 981 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	95 071 \$	120 983 \$
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier (Le Prisme)	82 819 \$	96 119 \$
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	268 056 \$	301 438 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie D	1 882 236 \$	2 108 743 \$

	Versement total 2019-2020	Versement total 2020-2021
Catégorie G - SANTÉ MENTALE		
Alternatives Laurentides	8 348 \$	8 532 \$
Association Laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale inc.	308 704 \$	328 423 \$
Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	200 357 \$	232 636 \$
Atelier Ensemble on se tient	262 334 \$	273 105 \$
C.E.S.A.M.E. Centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	195 364 \$	207 511 \$
Centre aux sources d'Argenteuil	213 828 \$	225 764 \$
Centre prévention suicide le Faubourg	618 044 \$	634 759 \$
Collectif des Laurentides en santé mentale	96 126 \$	106 347 \$
Droits et recours Laurentides	246 298 \$	275 266 \$
Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	273 498 \$	284 515 \$
Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale (L)	238 703 \$	248 954 \$
Groupe Harfang des Neiges des Laurentides (Le)	301 832 \$	308 472 \$
Échelon des Pays d'en Haut inc. (L)	197 466 \$	201 810 \$
Hébergement Fleur de Macacam	60 443 \$	91 018 \$
L'Envolée, ressource alternative en santé mentale	186 561 \$	203 423 \$
Maison Clothilde	187 616 \$	191 744 \$
Panda Basses-Laurentides sud-ouest	182 026 \$	199 563 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie G	3 777 548 \$	4 021 842 \$
Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
Centre d'action bénévole d'Argenteuil	48 042 \$	49 099 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc	58 187 \$	59 467 \$
Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	49 758 \$	50 853 \$
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut inc.	268 549 \$	274 347 \$
Action bénévole de la Rouge (L)	42 953 \$	43 898 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie H	467 489 \$	477 664 \$
Catégorie J - PERSONNES AGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	37 708 \$	38 538 \$
L'Antr'aidant	91 807 \$	121 276 \$
Maison Aloïs Alzheimer des Laurentides	238 427 \$	243 562 \$
Mouvement Entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	127 831 \$	134 621 \$
Prévoyance envers les aînés des Laurentides inc.	88 003 \$	119 740 \$
Vigil-Ange	39 500 \$	65 589 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie J	623 276 \$	723 326 \$
Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES		
Amie du quartier	143 328 \$	157 678 \$
Café communautaire Entre-gens de Ste-Adèle, Comté Rousseau	133 206 \$	146 377 \$
Café coup de cœur	55 514 \$	57 855 \$
Café Partage d'Argenteuil	74 056 \$	98 835 \$
Centre communautaire de Ferme-Neuve	83 880 \$	106 113 \$
Centre de la Famille du Grand Saint-Jérôme	188 205 \$	204 823 \$
Centre d'entraide Argenteuil	207 359 \$	221 127 \$
Centre d'entraide Racine-Lavoie	202 137 \$	212 899 \$
Centre d'entraide Thérèse-De Blainville inc.	135 613 \$	145 894 \$
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	48 774 \$	74 661 \$
Comptoir d'entraide de Labelle	23 648 \$	24 168 \$
Garde-Manger des Pays-d'en-Haut/Partage Amitié	91 949 \$	114 066 \$
Maison d'entraide de Prévost (La)	18 600 \$	19 009 \$
Rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson (La)	91 327 \$	109 196 \$
Ecluse des Laurentides (L)	271 273 \$	294 698 \$
Manne du jour	112 528 \$	127 328 \$
Moisson Laurentides	165 434 \$	193 227 \$
Montagne d'Espoir (La)	59 021 \$	60 319 \$
Ressources communautaires Sophie	69 231 \$	93 643 \$
Resto Pop Thérèse-De Blainville	85 846 \$	119 021 \$
Les Serres de Clara	65 443 \$	92 247 \$
Services d'entraide Le Relais	72 034 \$	82 954 \$
Soupe et Compagnie des Pays-d'en-Haut	85 150 \$	113 278 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie L	2 483 556 \$	2 869 416 \$

Subventions versées aux organismes communautaires

Année financière 2020-2021

	Versement total 2019-2020	Versement total 2020-2021
Catégorie O - VIH - SIDA		
Centre Sida Amitié	313 106 \$	355 409 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie O	313 106 \$	355 409 \$
Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	253 016 \$	389 686 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie Q	253 016 \$	389 686 \$
Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE		
Action bénévole de la Rouge (L)	152 279 \$	150 519 \$
Association des Abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	19 540 \$	19 970 \$
Association Régionale de Loisirs pour Personnes Handicapées des Laurentides (ARL)	180 000 \$	180 000 \$
Centre d'action bénévole d'Argenteuil	281 966 \$	293 169 \$
Centre d'action bénévole Laurentides	292 010 \$	286 477 \$
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc.	212 143 \$	216 810 \$
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	327 937 \$	335 552 \$
Centre d'action bénévole Saint-Jérôme inc.	267 229 \$	278 108 \$
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp inc.	329 594 \$	341 845 \$
Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	123 956 \$	126 683 \$
Comité de bénévolat de Sainte-Anne-du-Lac	20 173 \$	22 767 \$
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	20 473 \$	20 923 \$
Joyeux aînés macaziens (Les)	19 726 \$	20 160 \$
Société Alzheimer des Laurentides (La)	415 966 \$	425 007 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie R	2 662 992 \$	2 717 990 \$
Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Citad'Elle de Lachute (La)	779 379 \$	997 914 \$
Maison d Ariane (La)	796 860 \$	1 043 362 \$
Ombre-Elle, Maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugal	788 286 \$	1 006 339 \$
Maison d Accueil Le Mitan inc.	789 592 \$	1 025 408 \$
Passe-R-Elle des Hautes-Laurentides	758 897 \$	976 606 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie S	3 913 014 \$	5 049 629 \$
Catégorie T - CENTRES DE FEMMES		
Centre de femmes Liber'Elles	92 356 \$	121 699 \$
Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	215 670 \$	228 604 \$
Colombe (La)	219 871 \$	231 883 \$
La Mouvance, Centre de femmes	215 760 \$	228 279 \$
Carrefour des femmes du Grand Lachute (Le)	239 239 \$	249 329 \$
Centre de femmes Les Unes et les Autres inc. (Le)	215 760 \$	228 279 \$
Signée femmes - Le centre de femmes	224 527 \$	231 485 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie T	1 423 183 \$	1 519 558 \$
Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides (CALAC)	490 251 \$	683 850 \$
Elan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (L)	311 909 \$	496 584 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie V	802 160 \$	1 180 434 \$
Catégorie W - AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (Parents-Unis Laurentides)	366 556 \$	699 100 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie W	366 556 \$	699 100 \$
Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES		
A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	359 634 \$	456 913 \$
Paix programme d'aide et d'intervention inc.	271 543 \$	342 457 \$
SOUS-TOTAL - Catégories X	631 177 \$	799 370 \$

	Versement total 2019-2020	Versement total 2020-2021
Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES		
Association des maisons de jeunes de Mirabel	134 013 \$	154 435 \$
Carrefour Jeunesse Desjardins	131 258 \$	146 443 \$
Maison des jeunes de Blainville inc. (La)	134 864 \$	145 256 \$
Maison des jeunes de Grenville et agglomération (La)	108 343 \$	126 937 \$
Maison des jeunes de Labelle (La)	124 656 \$	140 823 \$
Maison des jeunes de Pointe-Calumet inc. (La)	53 214 \$	90 362 \$
Maison des jeunes de Sainte-Agathe (La)	126 816 \$	129 606 \$
Maison des jeunes d'Oka (La)	52 050 \$	120 517 \$
Avenue 12-17 (L)	122 805 \$	139 248 \$
Maison de jeunes de Brownsburg-Chatham	124 656 \$	140 823 \$
Maison des jeunes de Deux-Montagnes	122 749 \$	139 199 \$
Maison des jeunes de la Minerve	91 294 \$	112 424 \$
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge inc.	142 297 \$	145 428 \$
Maison des jeunes de Mont-Laurier	139 207 \$	153 210 \$
Maison des jeunes de St-Eustache inc.	140 686 \$	154 468 \$
Maison des jeunes de St-Jovite	134 660 \$	149 339 \$
Maison des jeunes des Basses Laurentides inc.	161 928 \$	177 550 \$
Maison des jeunes Rivière du Nord	136 048 \$	150 687 \$
Maison des jeunes de Sainte-Adèle	137 294 \$	135 204 \$
Maison des jeunes de Ste-Anne-des-Plaines inc.	116 183 \$	133 610 \$
Maison des Jeunes Loco Local	64 353 \$	90 235 \$
Maison de Jeunes la Sensass Ion	35 000 \$	53 500 \$
Maison des jeunes St-Sauveur - Piedmont inc.	75 500 \$	77 161 \$
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand Inc.	119 242 \$	131 456 \$
Univers Jeunesse Argenteuil	167 255 \$	177 085 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 1	2 896 371 \$	3 315 006 \$
Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Appartements supervisés Le Transit	31 885 \$	37 586 \$
Centre ressource jeunesse N.D.L.	72 696 \$	87 773 \$
Escouade pour l'enfance (Espace Laurentides)	206 845 \$	411 153 \$
Antre Jeunes (L)	190 157 \$	204 781 \$
Grands Frères Grandes Soeurs de la Porte du Nord	104 757 \$	124 969 \$
Parrainage civique Basses-Laurentides	42 918 \$	43 862 \$
S.O.S. Jeunesse	291 739 \$	298 157 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 2	940 997 \$	1 208 281 \$
Catégorie 4 - CANCER		
Albatros Mont-Laurier (MRC Antoine-Labelle)	17 950 \$	18 345 \$
Pallia-Vie (service des soins palliatifs à domicile)	214 929 \$	219 657 \$
Palliaccio	76 615 \$	96 757 \$
SERCAN	110 000 \$	134 012 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 4	419 494 \$	468 771 \$
Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE		
Centre regain de vie inc. (Le)	14 390 \$	16 164 \$
Maison de la famille de Bois-des-Filion (La)	14 390 \$	14 390 \$
Maison de la famille de Mirabel	3 700 \$	4 156 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 5	32 480 \$	34 710 \$
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	324 025 \$	365 024 \$
Maison d hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides inc. (LA)	381 129 \$	404 181 \$
La Maison d'hébergement Le Petit Patro des Basses Laurentides	428 075 \$	451 489 \$
Maison d hébergement Accueil communautaire jeunesse des Basses-Laurentides inc.	415 363 \$	444 924 \$
Maison d hébergement jeunesse La Parenthèse	400 912 \$	445 592 \$
Centre d'hébergement multiservice de Mirabel		35 000 \$
SOUS-TOTAL - Catégorie 6	1 949 504 \$	2 146 210 \$

Total - PSOC	30 304 743 \$	35 174 503 \$
---------------------	----------------------	----------------------

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



Fondation du Centre Jeunesse des Laurentides

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



Fondation André-Boudreau

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



Fondation Soleil du Centre d'Accueil St-Benoît

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



Fondation Florès

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



Fondation du Manoir Saint-Eustache

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



Fondation des CHSLD Drapeau Deschambault Maisonneuve

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



Fondation de la Résidence Espace de Vie

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



Fondation de l'Hôpital d'Argenteuil

La Fondation de l'Hôpital d'Argenteuil se consacre entièrement à l'élaboration et au développement de moyens pour recueillir des dons afin de soutenir le Centre multiservices de santé et de services sociaux (CMSSS) d'Argenteuil dans ses projets. Elle est reconnue en tant qu'acteur incontournable pour le soutien et le développement des soins offerts par l'Hôpital, le CLSC et les 2 CHSLD, afin notamment d'améliorer l'état de santé de la communauté d'Argenteuil.



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, 6 CHSLD, 5 Coop santé, 3 centres de prélèvement, 5 Groupe de médecine familiale (GMF) et le Centre médical des Pays-d'en-Haut.



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 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 