

Rapport annuel de gestion

2021-2022

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest

200, boulevard Brisebois, Châteauguay (Québec) J6K 4W8
Téléphone : 450 699-2433 | Télécopieur : 450 699-2525
santemonteregie.qc.ca/ouest

Ce document est une réalisation de la Direction des communications et des affaires publiques en collaboration avec toutes les directions du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Ce document est disponible en version électronique sur le site Internet et l'intranet de l'organisation.
ISBN : 978-2-550-91941-4 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-91942-1 (PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

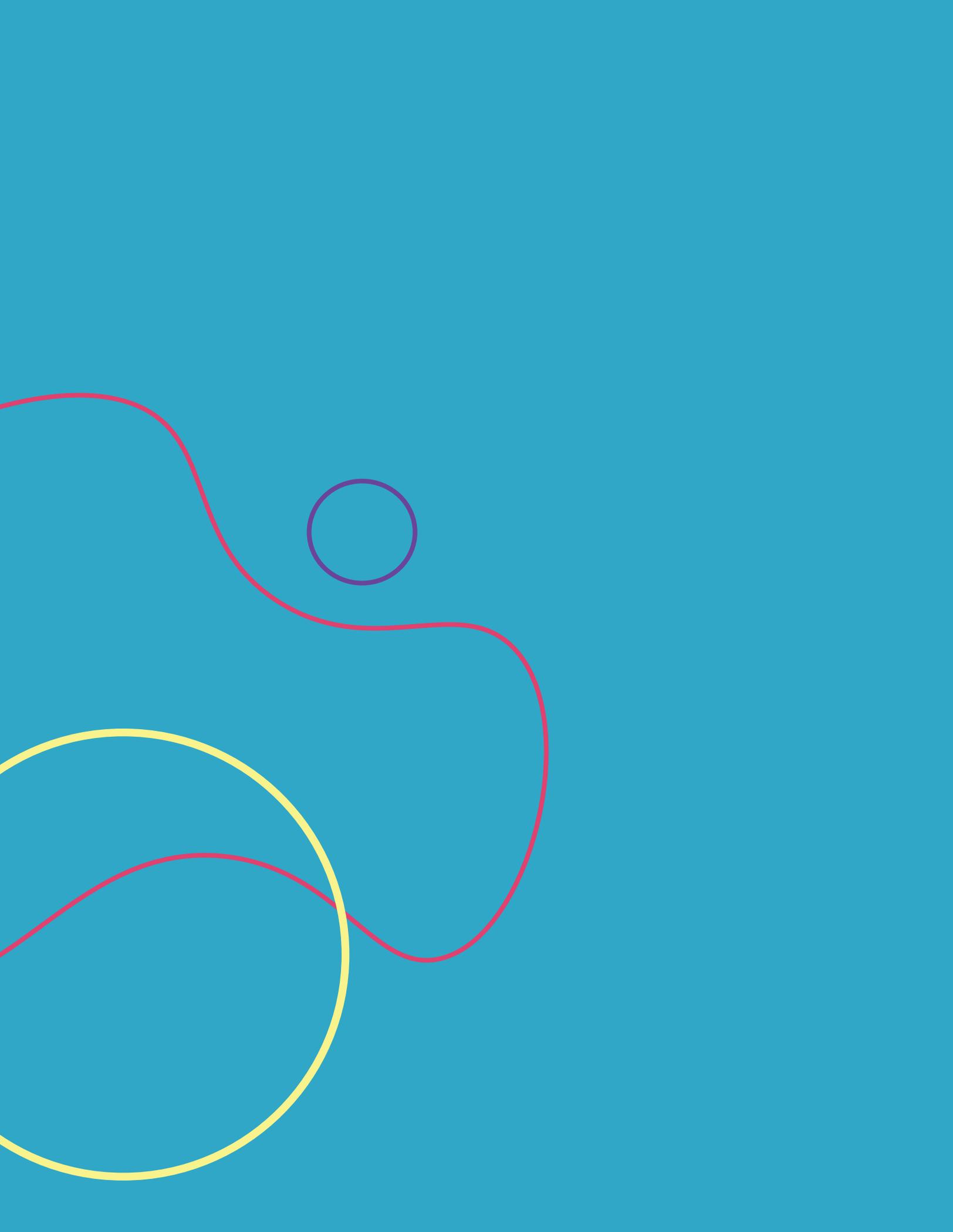
Le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte. Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

Table des matières

| | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| 5 | Préface | 69 | Application de la politique portant sur les soins de fin de vie |
| | 6 Liste des sigles et des acronymes | | |
| | 8 Message des autorités | | |
| | 14 Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents | 71 | Ressources humaines |
| 15 | Présentation de l'établissement et des faits saillants | | 72 Répartition de l'effectif par catégorie de personnel |
| | 16 Notre mission | | 73 Présentation des données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs |
| | 17 Notre vision | 75 | Ressources financières |
| | 17 Nos ambitions | | 76 Utilisation des ressources budgétaires et financières par programme |
| | 18 Nos valeurs | | 78 Équilibre budgétaire |
| | 20 Carte du territoire | | 78 Contrats de service |
| | 22 Services offerts | | 78 Ressources informationnelles* |
| | 24 Structure de l'organisation | 79 | État du suivi des réserves |
| | 26 Comité de direction | | |
| | 27 Conseil d'administration | 83 | Divulgence des actes répréhensibles |
| | 28 Comités, conseils et instances consultatives | | 84 Divulgence des actes répréhensibles |
| | 29 Faits saillants de l'établissement | 85 | Annexe |
| 37 | Résultats au regard du plan stratégique du MSSS | | 86 Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration |
| | 38 Résultats d'indicateurs du plan stratégique du MSSS | | |
| 43 | Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité | | |
| | 44 Sécurité et qualité des soins et des services | | |
| | 64 Personnes mises sous garde | | |
| | 65 Examen des plaintes et promotion des droits | | |
| | 66 Information et consultation de la population | | |

* La reddition de compte des ressources informationnelles est présentée dans le rapport annuel de gestion 2021-2022 du CISSS de la Montérégie-Centre.





Préface

Liste des sigles et des acronymes

- A -

AMM Aide médicale à mourir
ASSS Auxiliaires aux services de santé et sociaux

- B -

BRI Bureau de recrutement international

- C -

CA Conseil d'administration
CÉC Comité d'éthique clinique
CHSLD Centre d'hébergement de soins de longue durée
CII Conseil des infirmières et infirmiers
CISSS Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC Centre local de services communautaires
CM Conseil multidisciplinaire
CMDP Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRSP Comité régional sur les services pharmaceutiques
CUCI Comité des usagers du centre intégré

- D -

DAH Directeur des activités hospitalières
DCI Dossier clinique informatisé
DI Déficience intellectuelle
DL Direction de la logistique
DP Déficience physique
DPD Direction des programmes Déficiences
DPHVS Direction Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges
DPJASP Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
DPSCS Direction des programmes Soins critiques et spécialisés
DPSMD Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DQEPE Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF Direction des ressources financières
DRHDOAJ Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques
DRIM Direction des ressources informationnelles de la Montérégie
DRL Département régional des laboratoires

DRMG Département régional de médecine générale
DSHAPPA Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie
DSIEU Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DSMREU Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DSPERM Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSSADG Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie
DST Direction des services techniques
DVAC Direction de la vaccination

- E -

ETC Équivalent temps complet

- G -

GMF Groupe de médecine de famille
GRF Gestion des ressources financières



- L -

LMRSSS 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

- M -

MAH Mécanisme d'accès à l'hébergement

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

- N -

NSA Niveau de soins alternatifs

- P -

PCI Prévention et contrôle des infections

PHVS Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges

- R -

RAC Résidence à assistance continue

RI Ressource intermédiaire

RLRQ Recueil des lois et des règlements du Québec

RPA Résidence privée pour aînés

RSSS Réseau de la santé et des services sociaux

RTF Ressource de type familial

- S -

SAD Soutien à domicile

SAPA Soutien à l'autonomie des personnes âgées

SQI Société québécoise des infrastructures

STAT Soutien, transformation, accès, terrain

- T -

TC Trouble du comportement

TGC Trouble grave du comportement

TSA Trouble du spectre de l'autisme

Message des autorités



Philippe Gribeauval
Président-directeur général

Claude Jolin
Président du conseil d'administration

Tout comme l'an dernier, 2021-2022 a été lourdement influencée par la crise sanitaire mondiale causée par la COVID-19. Durant cette deuxième année de pandémie, la résilience, l'engagement et le dévouement de notre personnel, de nos gestionnaires et de nos médecins ont encore une fois été au cœur de nos réussites pour le bénéfice de notre population. Nous souhaitons d'entrée de jeu leur offrir nos plus sincères remerciements et nos plus enthousiastes félicitations pour tous ces gestes posés pour soigner, rassurer et soutenir nos usagers et nos résidents dans ce contexte hors du commun.

Vous trouverez dans ce rapport annuel de gestion quelques projets qui ont été mis de l'avant par l'organisation, malgré la situation particulière, ainsi que plusieurs réalisations déployées dans le contexte de la pandémie.

Le conseil d'administration (CA)

Les membres du conseil d'administration ont procédé à l'adoption de onze règlements, politiques ou procédures et ont traité une cinquantaine de dossiers organisationnels. Ils ont aussi suivi de près la situation dans nos hôpitaux, nos centres d'hébergement, nos sites d'hébergement non traditionnel de COVID-19 ouverts dans la communauté et dans les résidences pour personnes âgées, plus largement affectés par la situation de la COVID-19.

La séance d'information annuelle de novembre dernier s'est tenue en mode webinaire. Le public a pu en connaître davantage sur le bilan de l'année 2020-2021, de même que les priorités pour l'année 2021-2022. C'est le sujet de la violence conjugale qui a été abordé lors de la table ronde dont le thème principal a été: « Violence conjugale: démystifier, prévenir, agir ». Comme par les années précédentes, ce moment a donné lieu à plusieurs échanges enrichissants entre les différents intervenants qui ont pu offrir de précieux conseils à notre population.

L'équilibre budgétaire

Malgré la pandémie, le CISSS de la Montérégie-Ouest a atteint, pour la sixième année consécutive, l'équilibre budgétaire. La section des ressources financières aux pages 75 à 82 présente tous les détails.

Entrée en poste d'un nouveau président-directeur général

L'année 2021-2022 a sans aucun doute été marquée par la nomination de M. Philippe Gribeauval au poste de président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest. Depuis son entrée en poste en août 2021, M. Gribeauval travaille à rétablir le dialogue et la confiance entre les différentes parties prenantes, tout en démontrant par des actions concrètes les valeurs qui l'animent. M. Gribeauval dit ce qu'il fait et fait ce qu'il dit! Agissant avec cohérence, transparence et bienveillance, M. Gribeauval partage au quotidien avec les employés, gestionnaires, médecins, syndicats et partenaires sa vision d'un CISSS qui met au cœur de ses actions le développement professionnel de la relève et l'accompagnement de son personnel à progresser dans notre organisation en fonction de ses aspirations professionnelles, notamment par la création d'un Pôle de formation en santé.

Cette approche novatrice permettra de réunir les acteurs de l'éducation et de la santé autour d'un objectif commun tout en assurant la rétention de notre personnel. À ce sujet, depuis le 28 février, de nouvelles cliniques-écoles ont vu le jour au CISSS de la Montérégie-Ouest, soit au CLSC de Châteauguay, à Salaberry-de-Valleyfield et au GMF des Trois Lacs à Vaudreuil-Dorion. Dans un premier temps, celles-ci prennent en charge les prélèvements, les pansements, les vaccins et le suivi de poids pour celle de Vaudreuil-Dorion. Sur les unités, une des grandes satisfactions des étudiantes est d'avoir été considérées comme faisant partie de l'équipe. Cela confirme que cette forme d'apprentissage, hors stage, est bénéfique pour tous.

Restructuration de l'organigramme : ajout d'une nouvelle direction et de deux directeurs aux activités hospitalières

Afin de la soutenir dans ses objectifs des prochains mois et des prochaines années, l'organisation a reçu en août 2021 l'autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour scinder la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, et procéder à la création de la Direction des communications et des affaires publiques. Le conseil d'administration a annoncé en octobre 2021 la nomination d'un directeur des communications et des affaires publiques. La nouvelle direction vise à soutenir les différentes communications de l'organisation et veille à l'image de cette dernière.

Également, l'arrivée de deux directeurs des activités hospitalières a permis d'assurer une prestation de services dans un souci de continuité des soins et des services dans nos trois hôpitaux. Arrivés en juin 2021, ils assurent depuis la responsabilité des enjeux transdirectionnels des sites concernés et contribuent activement aux actions déployées pour maximiser la fluidité.

L'organisation compte sur un comité de direction renouvelé au cours de l'année pour relever les défis qui se présentent au quotidien.

**Agissant avec cohérence,
transparence et bienveillance,
M. Gribeauval partage
au quotidien avec les employés,
gestionnaires, médecins,
syndicats et partenaires
sa vision d'un CISSS
qui met au cœur de ses
actions le développement
professionnel de la relève
et l'accompagnement de
son personnel à progresser
dans notre organisation en
fonction de ses aspirations
professionnelles, notamment
par la création d'un Pôle
de formation en santé.**

Quelques faits marquants de notre année

Si l'année 2020-2021 a été marquée par la mobilisation des équipes de travail face à la pandémie de COVID-19, l'année 2021-2022 a été celle de la résilience et du second souffle. En effet, l'arrivée des quatrième, cinquième et sixième vagues du virus a demandé de se retrousser les manches. Nous travaillons à l'amélioration d'une culture de bienveillance envers notre personnel et nos médecins et sur une offre de soins et de services bonifiée pour répondre aux besoins de la population.

Bien que la pandémie de COVID-19 ait mobilisé notre quotidien au cours de la dernière année, plusieurs projets ont été réalisés et nous sommes fiers de vous en présenter quelques-uns :

Plan clinique organisationnel 2023-2033

Au cours des derniers mois, nous avons démarré un chantier majeur, celui de notre Plan clinique organisationnel 2023-2033 qui nous permettra de bonifier notre offre de soins et de services afin de répondre à la croissance des besoins populationnels, notamment en lien avec les soins et services de proximité.

Dossier clinique informatisé

À l'été 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux a donné son aval pour rehausser et étendre notre dossier clinique informatisé (DCI) à l'ensemble du territoire de la Montérégie-Ouest. Le projet DCI HARRIS Flex consiste à rehausser la solution Hélios actuellement utilisée à l'Hôpital Anna-Laberge et à déployer celle-ci dans l'ensemble de nos installations. Les retombées positives se feront sentir tant pour les intervenants et les médecins, en terme de gain en efficacité et en temps, que pour les usagers qui obtiendront une meilleure qualité et continuité des soins, et une prise en charge encore plus rapide.

Innovation et agrandissement au CHSLD Cécile-Godin et construction de deux maisons des aînés et alternatives sur notre territoire

Depuis août 2020, le Centre d'hébergement de soins de longue durée Cécile-Godin, situé à Beauharnois, possède un lieu d'activités destiné à la clientèle ayant une déficience intellectuelle.

Cet endroit est inspiré de la méthode TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*, ou Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés) dont le but est de développer l'autonomie. La méthode est souvent utilisée dans les classes spécialisées et dans les centres d'activités. On y retrouve du matériel d'apprentissage, des objets sensoriels et plusieurs jeux.

Pour le moment, quatre résidents vivant sur la même unité profitent de ce nouveau lieu pour faire des activités avec les préposés et les intervenants. Ce sont d'ailleurs les préposés qui ont fait valoir la nécessité d'un environnement adapté en soulignant les avantages que celui-ci pourrait présenter pour tous. Les futurs résidents ayant une déficience intellectuelle pourront eux aussi bénéficier de cet ajout.

Le 19 novembre 2020, le gouvernement du Québec a également autorisé la construction d'un agrandissement au CHSLD Cécile-Godin pour y aménager une nouvelle unité. Celle-ci accueillera dix jeunes adultes polyhandicapés présentant des besoins similaires avec présence de comportements perturbateurs. Entamés le 25 mars 2021, les travaux d'agrandissement vont bon train et l'ouverture est prévue au cours de l'été 2022!

Deux maisons des aînés et alternatives verront le jour sur notre territoire, une à Châteauguay (120 résidents) et l'autre à Salaberry-de-Valleyfield (96 résidents). L'ouverture de celle de Châteauguay est prévue à l'automne 2022, tandis que les travaux pour celle de Salaberry-de-Valleyfield débuteront à l'été 2022. Ce nouveau type d'hébergement, qui accueillera des personnes âgées en très grande perte d'autonomie et des adultes vivant une situation de handicap, rappellera davantage un domicile et favorisera les contacts humains ainsi qu'un mode de vie plus actif, entre autres, grâce à un accès à des espaces extérieurs aménagés et à des installations intérieures mieux adaptées aux besoins et à la personnalité des résidents et de leurs proches.

Bien que l'inauguration des deux nouvelles maisons des aînés et alternatives n'ait pas encore eu lieu, nos équipes sont déjà bien actives. En effet, le projet, qui est porté par la Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie, en étroite collaboration avec la Direction des programmes Déficiences, implique aussi toutes les autres directions de notre organisation et plusieurs employés y travaillent depuis plusieurs mois déjà. Nous tenons à remercier tous les acteurs qui gravitent autour de ces projets porteurs pour notre organisation et essentiels pour nos usagers.

Plus que des remerciements

L'année 2021-2022 marquera les esprits pour longtemps. Malgré les défis rencontrés durant la deuxième année de la pandémie de COVID-19, c'est avec beaucoup de courage et de détermination que les employés, les gestionnaires et les médecins qui œuvrent au sein de notre organisation ont affronté la tempête. La grande mobilisation dont ils ont fait preuve peut être applaudie de tous. À ce titre, nous sommes bien conscients des sacrifices exigés par cette situation exceptionnelle et de toutes les heures investies à soigner, à servir et à planifier les soins et les services pour nos usagers, et ce, malgré les enjeux de main-d'œuvre présents dans le réseau de la santé et des services sociaux, nous leur en sommes excessivement reconnaissants. Sans eux et leur famille qui les ont soutenus, nous n'aurions pu traverser ces mois de pandémie.

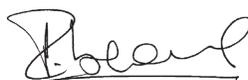
Le soutien de nos partenaires sociaux économiques, du milieu des affaires et de l'éducation, de nos fondations, des organismes communautaires et de nos bénévoles a aussi été excessivement précieux. Leur apport a sans contredit fait une différence dans cette année difficile et nous souhaitons les remercier chaleureusement. Aussi, soulignons la contribution des membres du conseil d'administration qui se sont assurés, malgré la complexité de la situation, de veiller au maintien des soins et services de qualité pour notre population. En terminant, nous souhaitons remercier nos usagers et leurs proches pour la confiance qu'ils nous témoignent.

Le président du conseil d'administration,



Claude Jolin

Le président-directeur général,



Philippe Gribbeauval

Déclaration de fiabilité

des données et des contrôles afférents

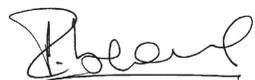
Les renseignements contenus dans le présent rapport annuel de gestion relevaient de ma responsabilité au 31 mars 2022.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2021-2022 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest :

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

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

Le président-directeur général,



Philippe Gribauval

Présentation de l'établissement et des faits saillants

Notre mission

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du MSSS, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

Notre vision

La vision se présente comme suit: des soins de santé et des services accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

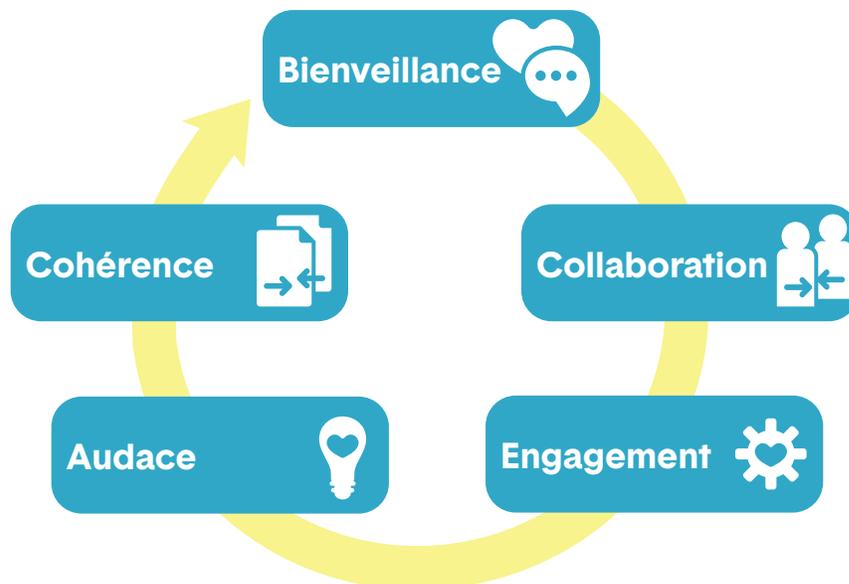
Nos ambitions

Les ambitions du CISSS de la Montérégie-Ouest ont été élaborées dans le but que l'organisation s'approprie et actualise la vision ministérielle telle que définie dans sa planification stratégique et qu'elle communique ses aspirations. À travers celles-ci et en osant innover dans ses façons de faire, l'organisation se démarquera et rayonnera par :

- l'excellence de son offre de soins et services intégrés de proximité axée sur l'interdisciplinarité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de sa population;
- son courage à questionner et à améliorer ses pratiques professionnelles, cliniques et de gestion;
- la reconnaissance de la contribution de son personnel et la mise en place de pratiques de gestion humaines;
- la force de ses liens avec ses partenaires.

Nos valeurs

Cinq valeurs en équilibre et interdépendantes animent notre établissement. Si le CISSS de la Montérégie-Ouest a décidé de faire siennes ces valeurs et d'amener l'ensemble des personnes œuvrant dans notre organisation à les partager, c'est parce qu'elles sont gages d'une mobilisation et d'un ancrage forts. Des individus engagés qui s'approprient les valeurs et qui comprennent leur pertinence contribuent nécessairement à une culture organisationnelle solide et inspirante.



Bienveillance

Démontrer un souci pour les autres et entretenir des relations basées sur l'écoute et des échanges courtois qui témoignent du respect de tous.

« Faisons preuve de considération, d'ouverture et de générosité envers les autres. »

- Faire preuve de respect, d'ouverture, d'écoute, de tolérance, d'humanisme et d'humilité;
- Favoriser la considération et la civilité entre nous;
- Développer une approche d'éthique clinique;
- Se montrer intègre et transparent envers tous;
- Soutenir et guider sans prendre la responsabilité de l'autre;
- Reconnaître.

Collaboration

Travailler ensemble, communiquer nos idées et encourager le partage d'expertise entre nous tous dans le but d'atteindre nos résultats collectifs.

« Créons le Nous. »

- Favoriser l'interdépendance, agir en complémentarité et unir les forces de tous;
- Avoir un esprit d'équipe : faire ensemble et travailler en équipe, s'entraider;
- Coopérer et agir pour le bien commun;
- Maintenir et développer nos partenariats.

Engagement

S'impliquer et contribuer activement pour concrétiser nos ambitions, respecter nos obligations professionnelles et développer un sentiment d'appartenance fort.

« Prenons part à la réalisation des objectifs du CISSS de la Montérégie-Ouest pour faire la différence. »

- Affirmer notre engagement envers l'organisation;
- Être solidaire, adhérer aux orientations;
- Participer aux projets, s'impliquer, contribuer et se mobiliser;

- Bâtir ensemble un projet commun et développer un sentiment d'appartenance;
- Croire que c'est possible de faire la différence et travailler avec enthousiasme, plaisir, passion, énergie et positivisme;
- Être loyal.

Audace

Se donner un espace pour innover dans nos façons de faire, afin de réaliser nos ambitions.

« Ayons le courage de remettre en question dans le but de faire les meilleurs choix et d'agir. »

- Penser en dehors de la boîte, oser un modèle moins traditionnel;
- Promouvoir l'innovation, la créativité;
- Essayer tout en gérant le risque, avoir du courage dans les actions difficiles;
- Se donner et donner le droit à l'erreur, se mettre en mode solution;
- Participer aux projets, s'ouvrir aux nouvelles pratiques;
- Viser la réussite et l'excellence dans la qualité et le résultat.

Cohérence

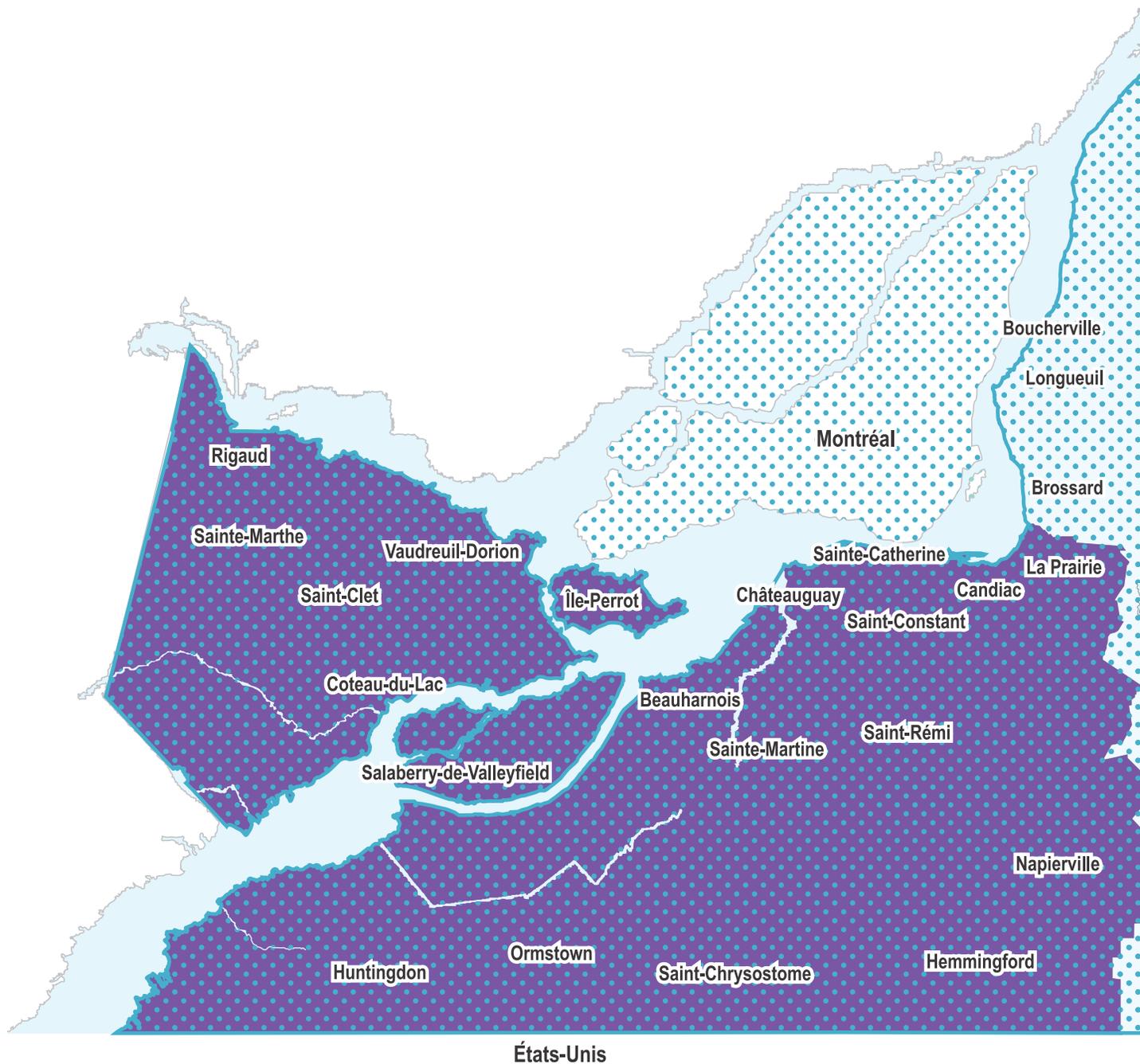
Décider et agir avec pertinence et équité, et être solidaire de nos orientations communes.

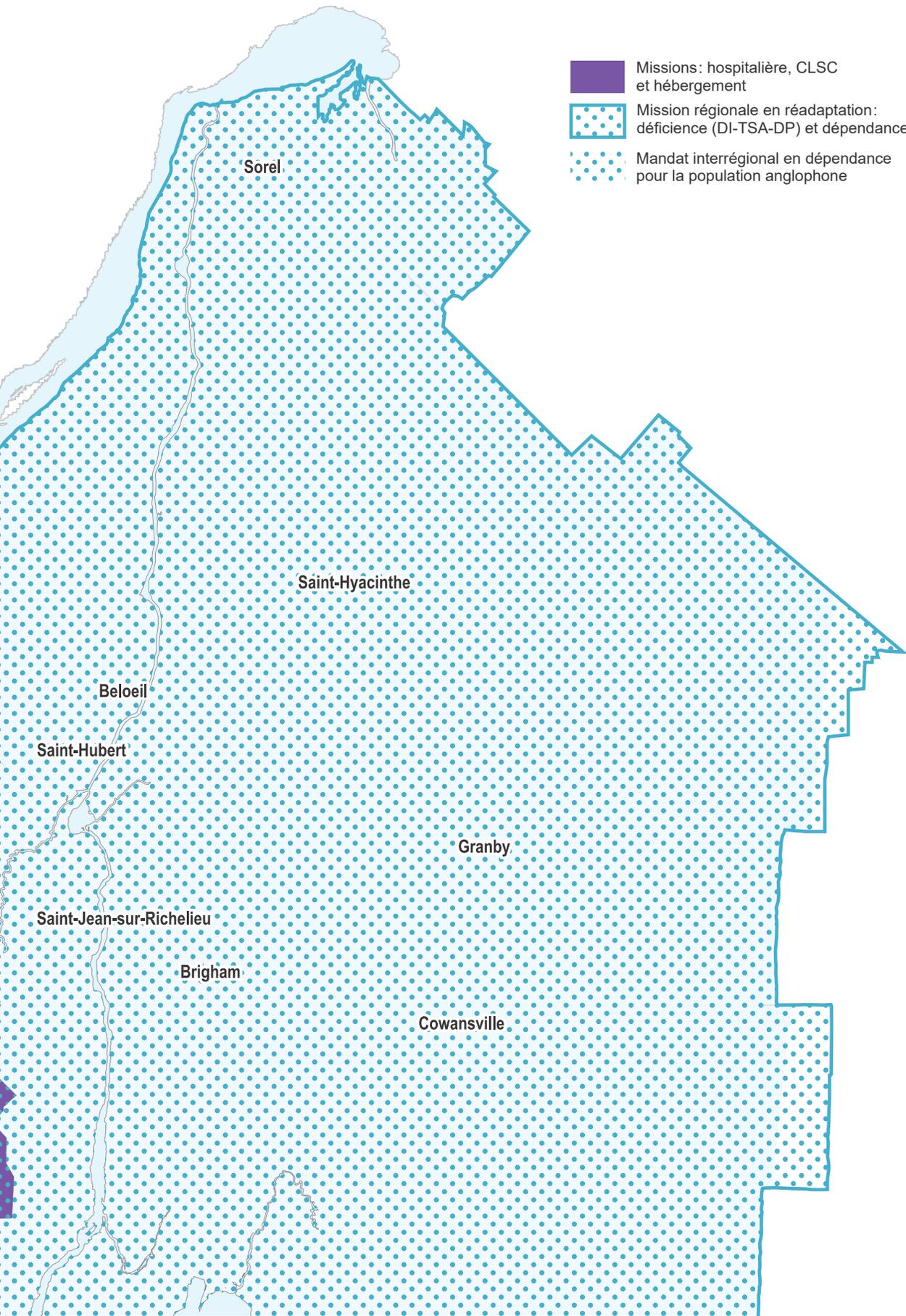
« Agissons avec cohérence pour donner du sens à nos gestes et paroles. »

- Communiquer et agir avec une logique organisationnelle : donner du sens, agir en fonction des orientations, etc.;
- Assumer ses responsabilités, son imputabilité et ses obligations jusqu'au bout;
- Agir avec pertinence, équité et justice tant à l'interne qu'à l'externe dans toutes les actions et décisions;
- Faire suivre le discours par les actions.

Carte du territoire

CISSS de la Montérégie-Ouest





-  Missions : hospitalière, CLSC et hébergement
-  Mission régionale en réadaptation : déficience (DI-TSA-DP) et dépendance
-  Mandat interrégional en dépendance pour la population anglophone

Services offerts

Le CISSS de la Montérégie-Ouest emploie plus de 10 600 personnes, 552 médecins*, dont 284 omnipraticiens et 268 spécialistes, répartis dans 118 installations régulières et 15 installations COVID. Offrant des services généraux et des soins courants spécifiques (1^{re} ligne), il se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, l'établissement a des responsabilités régionales en réadaptation, pour une clientèle ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une dépendance.

Soins et services offerts dans nos installations

Dans nos hôpitaux :

- des services diagnostiques, de soutien (soins infirmiers, services sociaux, réadaptation, etc.) ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés (curatifs et préventifs).

Dans nos centres locaux de services communautaires (CLSC)* :

- des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion;
- des activités de santé publique.

Dans nos centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) :

- des soins de longue durée de façon temporaire ou permanente en milieu de vie substitut au milieu naturel des personnes;
- des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance;
- des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel;
- des services offerts en centres de jour pour la clientèle à domicile.

Dans nos centres de réadaptation (CR) :

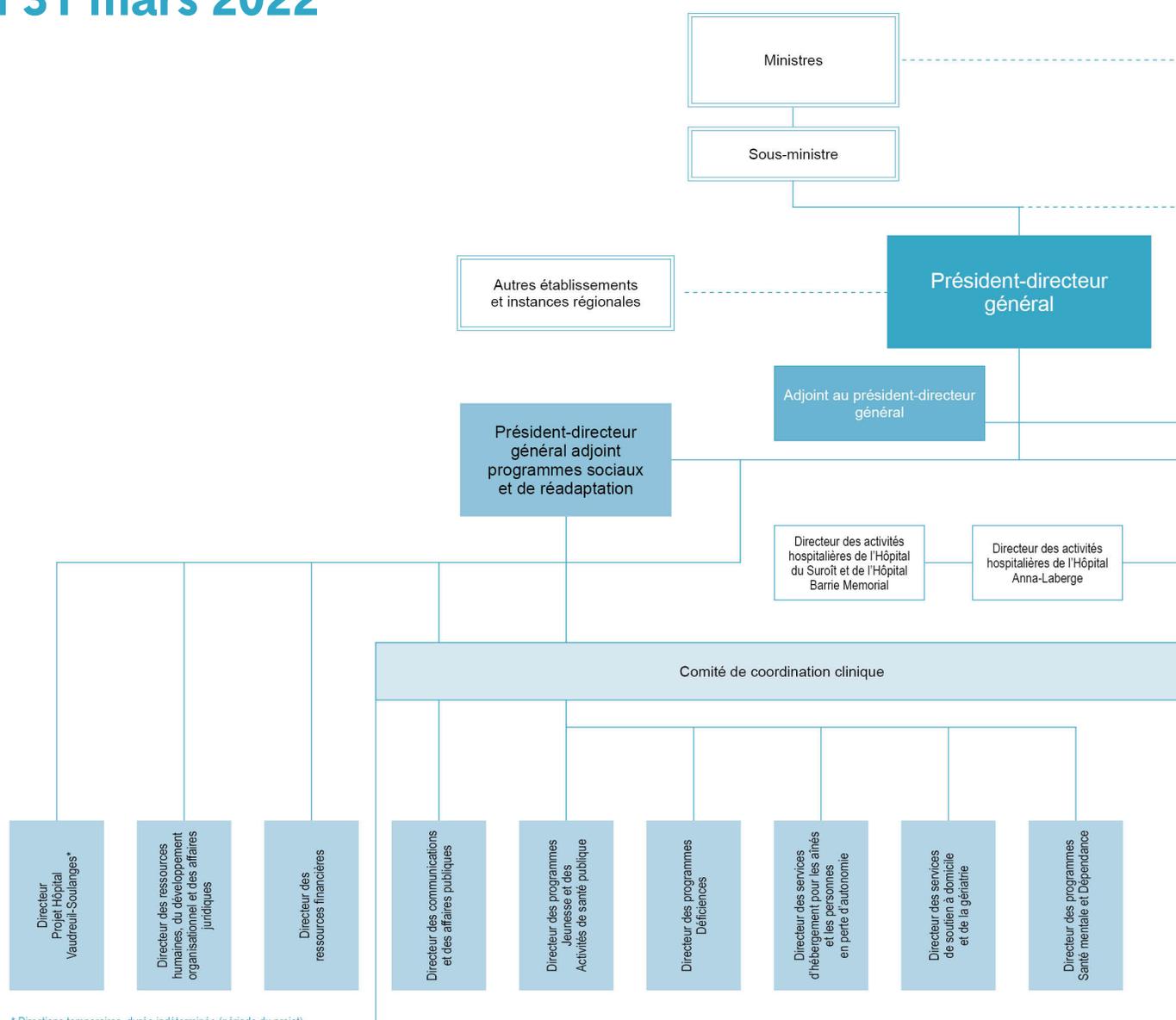
- des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, des difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, une dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou à toute autre dépendance;
- des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

Pour plus d'information sur l'ensemble des soins et services que nous offrons à la population, rendez-vous sur notre site Internet à : santemonteregie.qc.ca/ouest.

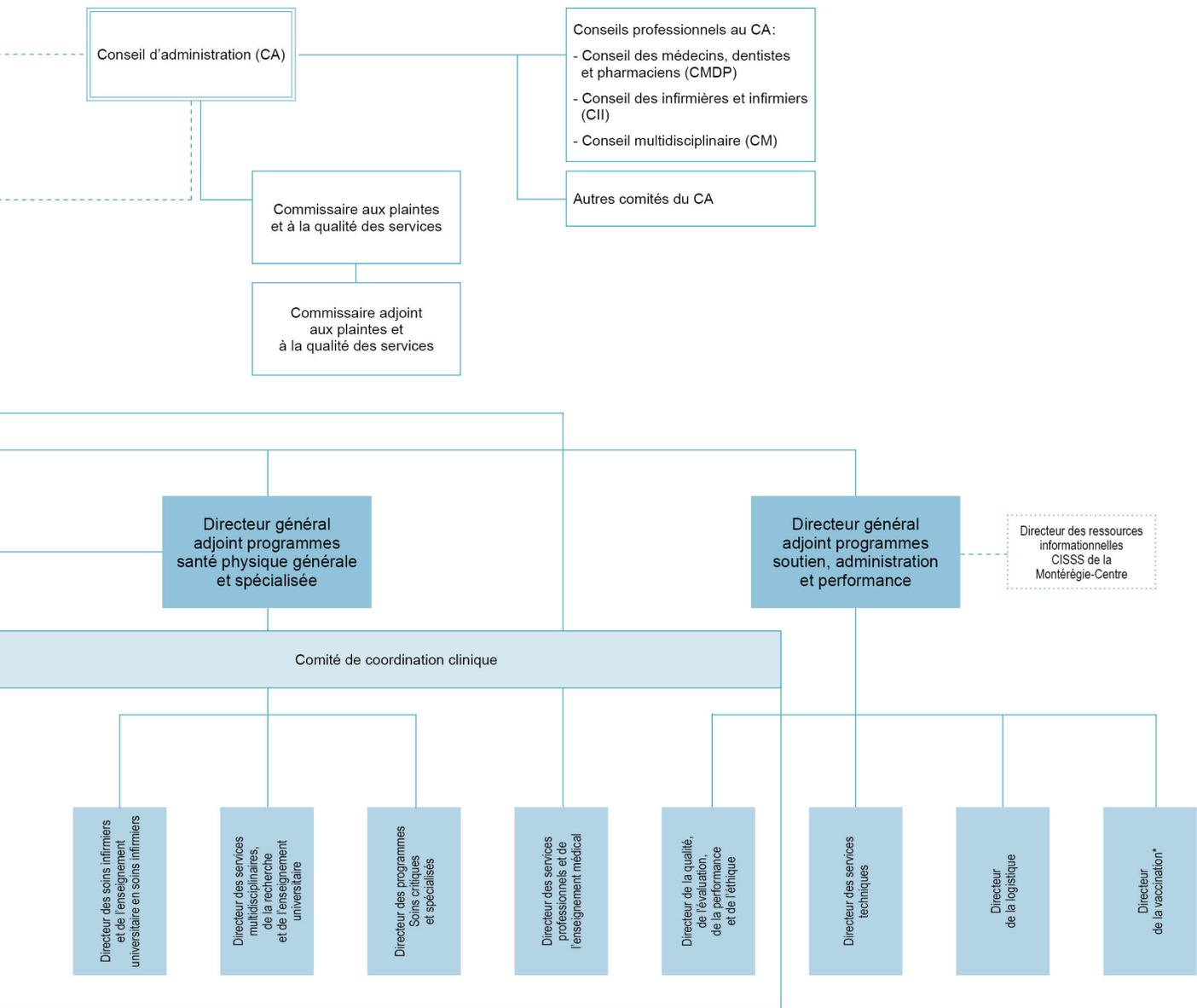
* Les services du CLSC sont dispensés également à domicile et à l'école.

Structure de l'organisation

Au 31 mars 2022



* Directions temporaires, durée indéterminée (période du projet)



Comité de direction

Direction générale

Yves Masse

Président-directeur général (PDG)
(jusqu'en avril 2021)

Lise Verreault

Présidente-directrice générale par intérim
(PDG) (avril à août 2021)

Philippe Gribeauval

Président-directeur général (PDG)
(depuis août 2021)

Patrick Murphy-Lavallée

Président-directeur général adjoint (PDGA)

Jeanne-Evelyne Turgeon

Directrice générale adjointe
aux programmes de soutien,
administration et performance

Philippe Besombes

Directeur général adjoint des programmes
de santé physique générale et spécialisée
(jusqu'en décembre 2021)

Bernard Cyr

Directeur général adjoint des programmes
de santé physique générale et spécialisée
(depuis janvier 2022)

Marie-Ève Bernard

Adjointe au président-directeur général
(jusqu'en décembre 2021)

Annie Poirier

Adjointe au président-directeur général
(depuis janvier 2022)

Directions

Vincent Veilleux

Directeur Projet Hôpital
Vaudreuil-Soulanges – poste temporaire

Yves Laliberté

Directeur des ressources humaines,
du développement organisationnel
et des affaires juridiques par intérim
(jusqu'en décembre 2021)

Michel Boudreault

Directeur des ressources humaines,
du développement organisationnel
et des affaires juridiques par intérim
(depuis décembre 2021)

Martin Larose

Directeur des ressources financières
(jusqu'en juin 2021)

Directeur des activités hospitalières
de l'Hôpital Anna-Laberge
(nouveau poste depuis juin 2021)

Lucie Ménard

Directrice des ressources financières
(depuis octobre 2021)

François Brochu

Directeur des communications
et des affaires publiques
(nouveau poste depuis novembre 2021)

Lesley Hill

Directrice des programmes Jeunesse
et des Activités de santé publique
(jusqu'en décembre 2021)

Isabelle Papineau

Directrice des programmes Jeunesse
et des Activités de santé publique
(depuis décembre 2021)

Jean-Marc Ricard

Directeur des programmes Déficiences

Normand Gaudet

Directeur des services d'hébergement
pour les aînés et les personnes
en perte d'autonomie (depuis mai 2021)

Isabelle Lefebvre

Directrice des services de soutien
à domicile et de la gériatrie
(depuis mai 2021)

David Gaulin

Directeur des programmes Santé mentale
et Dépendance

Chantal Careau

Directrice des soins infirmiers
et de l'enseignement universitaire
en soins infirmiers (jusqu'en mai 2021)

Mélanie Dubé

Directrice des soins infirmiers
et de l'enseignement universitaire
en soins infirmiers
(juin 2021 à janvier 2022)

Marie-Andrée Guillemette

Directrice des soins infirmiers
et de l'enseignement universitaire
en soins infirmiers (depuis janvier 2022)

Hélène Lamalice

Directrice des services multidisciplinaires,
de la recherche et de l'enseignement
universitaire (depuis octobre 2021)

Lyne Daoust

Directrice des programmes
Soins critiques et spécialisés
(nouveau poste depuis juin 2021)

Dr Gaétan Filion

Directeur des services professionnels
et de l'enseignement médical par intérim
(depuis juin 2021)

Mélanie Dubé

Directrice de la qualité, de l'évaluation,
de la performance et de l'éthique
(jusqu'en juin 2021)

Caroline Lavoie

Directrice de la qualité, de l'évaluation,
de la performance et de l'éthique
(depuis octobre 2021)

Bruno Roy

Directeur des services techniques –
poste intérimaire

Vincent Tam

Directeur de la logistique
Directeur de la vaccination – cumul
de postes temporaires (depuis juillet 2021)

Dominique Pilon

Directeur de la vaccination –
poste temporaire (jusqu'en juillet 2021)
Directeur des activités hospitalières
de l'Hôpital du Suroît et de l'Hôpital Barrie
Memorial (nouveau poste depuis
juin 2021)

Conseil d'administration

Liste des membres au 31 mars 2022

Dix-huit membres composent le conseil d'administration (CA) du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Membres nommés

Jean-Claude Lecompte

Milieu de l'enseignement

Philippe Gribeauval

Secrétaire – président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest

Membres désignés

Dre Dorice Boudreault

Département régional de médecine générale (DRMG)

Sandra Chapados

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Dr Antoine Daher

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Annabelle Lefebvre

Conseil multidisciplinaire (CM)

Richard Ménard

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Patricia Quirion

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Membres indépendants

Claude Jolin

Président – Compétence en gouvernance et éthique

Poste vacant

Expertise en santé mentale

Hugo Desrosiers

Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux

Richard Gascon

Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité

Pierre Gingras

Compétence en ressources immobilières, informationnelles et humaines

Linda Julien

Expertise dans les organismes communautaires

Heather L'Heureux

Compétence en vérification, performance et gestion de la qualité, et représentante de la communauté anglophone

Éric Tessier

Expertise en protection de la jeunesse

Poste vacant

Expertise en réadaptation

Membre observateur

Madeleine Himbeault Greig

Désignée parmi les présidents des fondations de l'établissement (jusqu'en novembre 2021)

Manquement au code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Il est à souligner qu'aucun manquement au code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs n'a été constaté au cours de l'année 2021-2022. De plus, aucune décision de sanction n'a été imposée de même qu'aucune personne n'a été révoquée ou suspendue au cours de la période couverte par le présent rapport.

Le code d'éthique et de déontologie se trouve en annexe du rapport annuel de gestion et est disponible également sur le site Internet du CISSS de la Montérégie-Ouest au santemonteregie.qc.ca/ouest dans la section du conseil d'administration.

Comités, conseils

et instances consultatives

Comités du conseil d'administration

Comité ad hoc – Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges

Comité d'évaluation du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Comité de gestion des risques

Comité de gouvernance et d'éthique

Comité de révision

Comité de vérification

Comité de vigilance et de la qualité

Comité des ressources humaines

Comité immobilisation et environnement

Comité soins et services à la clientèle

Conseils professionnels

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Conseil multidisciplinaire (CM)

Instances consultatives

Comité des usagers du centre intégré (CUCI)

Comité d'éthique clinique (CÉC)

Faits saillants de l'établissement

La COVID-19 aura pris beaucoup de place dans le quotidien de notre organisation cette année, comme partout ailleurs sur la planète et plus près de nous, dans le réseau de la santé et des services sociaux. Nous sommes malgré tout très fiers d'avoir accompli de nombreuses réalisations dignes de mention.

Gestion de la pandémie de la COVID-19

Des impacts dans toutes les sphères de notre organisation

En soutien et partenariat avec la communauté

La dernière année a été charnière dans le développement de partenariats avec la communauté de notre territoire. En effet, le CISSS de la Montérégie-Ouest a soutenu 915 partenaires externes à faire face aux variants Delta et Omicron. Sur cette liste de collaboration se retrouve une diversité de milieux du territoire: organismes communautaires, services de garde éducatifs à l'enfance, cégeps, entreprises privées, CHSLD privés et privés conventionnés, résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires, ressources de type familial, centres de pédiatrie sociale, centres de réadaptation, communautés religieuses et maisons de soins palliatifs, etc.

Sans essoufflement, la Direction de la logistique a fourni à une fréquence régulière des équipements de protection individuelle (masques, solutions hydroalcoolisées, etc.) et a déployé la distribution des tests de dépistage rapide.

Nos méthodes de distribution ont été grandement améliorées et simplifiées, notamment par l'ajout d'une plate-forme en ligne de commandes et de réservation de plages de collecte.

Vaccination : une année en chiffre

Après un an à vacciner pratiquement 7 jours sur 7, les équipes de la vaccination du CISSS de la Montérégie-Ouest atteindront d'ici 2023 le million de vaccins administrés contre la COVID-19. Il va sans dire que le personnel de la vaccination a été occupé dans la dernière année!

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, comment être le plus efficace possible? Voilà la question que se sont posée les équipes à l'amélioration continue. Les travaux découlant de

Malgré la rareté de main-d'œuvre, 1 400 personnes au total ont levé la main pour contribuer à l'effort de la vaccination.

ces discussions ont mené à un nouveau modèle de clinique. Le résultat: entre 20 et 30 personnes sont vaccinées par heure. Malgré la rareté de main-d'œuvre, 1 400 personnes au total ont levé la main pour contribuer à l'effort de la vaccination.

En plus des sites fixes à Candiac, Salaberry-de-Valleyfield, Mercier, Vaudreuil-Dorion et Châteauguay, le CISSS a déployé plus de 1373 cliniques mobiles de vaccination sur le territoire de la Montérégie-Ouest afin de rejoindre un maximum de personnes. Rappelons également les sites de vaccination en entreprise à la CEZinc de Salaberry-de-Valleyfield, la Chambre de commerce de Vaudreuil-Soulanges, la clinique Accès Infirmières à Châteauguay, ainsi que la Clinique-école du Cégep de Valleyfield.

Santé mentale et dépendance : réponse aux besoins de la population dans un contexte de forte demande liée à la pandémie

La forte augmentation de la demande dans nos programmes en santé mentale et dépendance a mis une pression considérable sur nos équipes, particulièrement dans la dernière année où les effets collatéraux de la pandémie se sont exacerbés. En effet, malgré des augmentations de demandes de service allant jusqu'à 25%, nous avons redoublé d'efforts pour maintenir et améliorer l'accessibilité. Tantôt, les effectifs ont été modulés pour augmenter l'offre de service de certains secteurs, par exemple l'équipe de crise qui a été bonifiée afin d'offrir une plus grande couverture en heures et assurer une réponse 7 jours sur 7. Tantôt, les modalités ont été adaptées afin d'accommoder un plus grand nombre d'utilisateurs, par exemple par la téléconsultation ou des offres de groupe.

De plus, les secteurs offrant de l'hébergement ont su relever le défi d'accueillir les usagers requérant leurs services en adaptant leurs processus, leurs lieux de prestation ou encore en développant des partenariats. Les résultats parlent d'eux-mêmes puisque nous avons, malgré des enjeux de disponibilité de main-d'oeuvre importants, amélioré plusieurs indicateurs liés à l'accès, tels que la moyenne d'usagers en attente par période ou encore le taux de demandes de service prises en charge dans les délais. L'accessibilité aux services est une préoccupation constante pour la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance.

Gestion humaine des éclosions

La cinquième vague a touché durement la majorité des CHSLD. En tout, ce seront 373 résidents ayant contracté la maladie et 380 travailleurs de la santé touchés dans nos installations. Malgré les équipes de travail dégarnies, tout le personnel, les gestionnaires et les médecins avec le soutien ponctuel de la Croix-Rouge ont été en mesure d'offrir les soins et les services requis aux personnes hébergées.

Encore cette année, les équipes de la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie, en collaboration avec de nombreux partenaires, ont travaillé sur plusieurs fronts pour assurer la coordination des ressources intermédiaires et ressources pour personnes âgées (RI-RPA) en éclosion et en surveillance. Concrètement, dans la dernière année, nous avons assuré la gestion de plus de 150 éclosions actives et plus de 200 surveillances en RI-RPA. Cela représente plus de 1 200 usagers qui ont été déclarés positifs à la COVID-19 et pris en charge directement dans leur milieu par les équipes du soutien à domicile (SAD). Encore une fois, les infirmières-conseil-qualité des RI-RPA ont été des actrices incontournables par leur travail en lien avec les dépistages, la vaccination, le suivi des surveillances et des éclosions, et bien plus. Plusieurs gardes de nuit, soir et fin de semaine ont également été consolidées afin d'éviter le recours à nos urgences dans ce contexte de crise sanitaire.

Les effets à long terme de la pandémie : Co-Vie, un projet audacieux !

Un projet de recherche mené par l'Université de Sherbrooke a incité une équipe du CISSS de la Montérégie-Ouest à imaginer une réponse aux besoins complexes reliés à la COVID longue. C'est ainsi que le projet Co-Vie est né. Depuis juin 2021, une équipe interdisciplinaire dédiée et spécialisée répond aux besoins des usagers qui vivent des incapacités liées à la COVID longue. Près de 140 usagers ont débuté un processus de réadaptation dans les sept premiers mois. Plus de 200 demandes de service ont été reçues dans cette même période. Les commentaires des usagers sont assez éloquentes et indiquent que les services leur ont permis de reprendre du contrôle sur leur vie.

Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges

Une pelletée de terre marquant le début des travaux préparatoires

Le 14 juin 2021, le CISSS de la Montérégie-Ouest a convié quelques dignitaires et médias à une pelletée de terre pour souligner le début des travaux du lot préparatoire du Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges. Ces travaux ont permis la préparation du site en vue de la mise en chantier, prévue en 2022, ainsi que la réalisation de travaux routiers en périphérie. La valeur des travaux réalisés est de 10,6 M\$. Durant l'été, deux accès au site ont été aménagés sur le boulevard de la Cité-des-Jeunes et la route Harwood pour permettre le passage de la machinerie. Un espace, qui servira de stationnement aux roulottes de chantier puis éventuellement aux usagers du centre hospitalier, a été dégagé. L'entrepreneur a également préparé un bassin de rétention pour les eaux pluviales et a relocalisé une portion du ruisseau Belle plage afin qu'il contourne l'hôpital. Les travaux du lot préparatoire ont également permis le démantèlement de deux bâtiments vétustes, situés sur le site du futur hôpital. Le site est fin prêt à recevoir le début du chantier majeur.

Dernière étape avant le début de la construction

La phase de planification du Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges tire à sa fin et laissera bientôt place à la phase de réalisation. L'année 2021-2022 a d'ailleurs été marquée par le lancement de l'appel de propositions, soit la dernière étape visant à sélectionner le proposant qui réalisera le projet au cours des prochaines années. Cette étape charnière se terminera au printemps 2022, afin de permettre le début de la construction au cours de la même année.

Poursuite des travaux pour améliorer la fluidité hospitalière

Des solutions en provenance de toutes nos directions!

Les remplacements totaux de la hanche et des genoux maintenant disponibles en chirurgie d'un jour

Depuis 2018-2019, nous pratiquons plusieurs chirurgies orthopédiques en chirurgie d'un jour dans les hôpitaux Anna-Laberge et du Suroît.

Dans la dernière année, à la recherche de solutions pour maintenir les capacités chirurgicales malgré la diminution des lits d'hospitalisation, nous avons ajouté, selon certains critères cliniques, les remplacements totaux de la hanche et des genoux aux activités déjà en place en chirurgie d'un jour. Nos usagers sont maintenant de retour à la maison le jour même de la chirurgie, évitant un séjour dans nos lits d'hospitalisation et favorisant une réadaptation plus rapide à domicile.

Ce sont plus de 150 interventions qui n'ont pas nécessité d'hospitalisation, et ce, dans un contexte de pandémie limitant l'accès aux lits. Cette belle réussite a été rendue possible grâce à la collaboration étroite de nos orthopédistes et des secteurs de réadaptation physique ambulatoires.

Régulation

La régulation des demandes de services préhospitaliers d'urgence a été déployée en Montérégie-Ouest à l'été 2021. Avant la régulation, un appel au 911 pour besoin médical n'avait qu'une trajectoire possible: l'ambulance vers l'urgence, peu importe la criticité du besoin. La régulation vient optimiser le processus par l'ajout d'infirmières à Alerte Santé (911) qui évaluent s'il est sécuritaire de réorienter l'utilisateur ailleurs qu'à l'urgence ou d'utiliser un autre moyen de transport que l'ambulance si l'urgence est requise.

Plusieurs trajectoires ont donc été établies entre Alerte Santé et différents services du CISSS de la Montérégie-Ouest pour répondre aux besoins des usagers. En neuf mois d'opération, plus de 400 usagers ont pu être réorientés ailleurs qu'à l'urgence (58%) ou transportés autrement que par ambulance (42%). Ceci équivaut à plus de 600 heures de transport ambulancier épargnées, afin que les ambulances restent disponibles pour répondre aux réelles urgences vitales.

Mise en place d'une co-gestion médicale forte et intégrée

Cette année, la Direction des services de soutien à domicile et de la gériatrie a réalisé plusieurs initiatives afin de mettre en place un modèle de co-gestion médicale permettant de favoriser la pleine implication des médecins dans tous les paliers décisionnels et activités prioritaires de la direction. Voici quelques actions ayant été mises en place officiellement en 2021-2022 :

- Identification des co-gestionnaires médicaux assurant un rôle de gestion et de coordination auprès d'un groupe de médecins de leur département et développement de l'organigramme;
- Intégration de nos médecins co-gestionnaires dans les comités et rencontres stratégiques de la direction;
- Présence sur les comités de sélection d'entrevues des gestionnaires;

- Participation à la tournée des équipes avec la directrice. Au terme de cette première année, le bilan de ces initiatives est plus que positif. Grâce à leur influence, nos co-gestionnaires médicaux nous aident à porter la mission et les projets de notre direction dans l'organisation et la communauté.

Attraction et rétention du personnel

La clé d'une prestation de service optimale

Ouverture du Bureau de recrutement international

Par l'entremise de l'équipe du Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges, le CISSS de la Montérégie-Ouest a créé un Bureau de recrutement international (BRI), en mai 2021, pour contrer la pénurie de main-d'œuvre et soutenir les efforts de recrutement actuels et futurs, en vue notamment de l'ouverture du nouvel hôpital. Nous avons constaté que l'intérêt des travailleurs internationaux à poursuivre une carrière dans le domaine de la santé et des services sociaux au Québec est bien présent.

Depuis la mise en place du BRI, 430 candidatures ont été reçues. De ce nombre, 190 personnes ont déjà passé une entrevue et 90 ont reçu une promesse d'embauche conditionnelle. Pour maintenir l'intérêt des candidats et maximiser les chances de succès, le BRI et ses partenaires offrent un service personnalisé, incluant l'accompagnement dans le processus d'immigration. L'équipe travaille également en étroite collaboration avec les autres directions du CISSS de la Montérégie-Ouest, afin de favoriser l'accueil et l'intégration dans l'environnement de travail, et d'assurer la complétion du stage nécessaire, le cas échéant.

Jerusalema dance challenge

L'été dernier, le CISSS de la Montérégie-Ouest s'est joint au mouvement mondial avec sa propre vidéo du *Jerusalema dance challenge*. Le tout, dans l'objectif de semer un vent d'espoir auprès des employés, gestionnaires et médecins, mais aussi auprès de la population. C'est plus de 300 employés qui ont levé la main pour participer. Le résultat : des équipes mobilisées, des sourires et une belle frénésie. Malgré les défis, les équipes ont démontré qu'elles étaient encore soudées et prêtent à foncer vers l'avenir. Il a été très rafraîchissant de voir le personnel et les médecins se prêter au jeu, le temps de quelques pas de danse. La vidéo aura été vue près de 40 000 fois.

Depuis la mise en place du BRI,
430 candidatures ont été reçues.
De ce nombre, 190 personnes
ont déjà passé une entrevue
et 90 ont reçu une promesse
d'embauche conditionnelle.

Des campagnes de recrutement sur tous les canaux

En janvier 2021, la campagne de recrutement dont l'axe était « la complicité dans l'adversité » a mis en lumière notre force : nos équipes. Cette campagne de recrutement d'envergure visait les professionnels de la santé et le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires. Au total 2 500 000 personnes ont vu ou entendu nos publicités sur différents canaux comme la radio, Spotify, les réseaux sociaux, etc.

Le recrutement 2.0 est certainement un incontournable au CISSS de la Montérégie-Ouest. Les recruteurs sont au rendez-vous une fois par semaine, pour discuter en direct avec les candidats sur la page Facebook de l'organisation. Cette façon originale de recruter nous permet de sortir du lot et montre le dynamisme de notre organisation. Chaque semaine, un titre d'emploi est mis à l'honneur. Avec le candidat au cœur de notre processus, nous souhaitons offrir une démarche simple, rapide et conviviale.

Population vulnérable

Le CISSS de la Montérégie-Ouest prend des actions concrètes pour soutenir la communauté

Une clinique pour la médecine de proximité

Depuis le 13 septembre dernier, les populations vulnérables ont maintenant accès à une clinique de médecine de rue située dans les locaux de l'organisme Pacte de rue de Salaberry-de-Valleyfield. Une première pour le CISSS de la Montérégie-Ouest. Nos populations vulnérables ont de multiples besoins de santé et la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance s'est particulièrement démarquée dans la dernière année sur le plan de l'audace et de l'innovation. Ce projet vise à offrir des soins de santé à des clientèles marginalisées, telles que les itinérants et les travailleuses du sexe. En effet, ces clientèles ont de la difficulté à trouver leur place dans le réseau de la santé et des services sociaux et ont tendance à consulter lorsqu'il est trop tard et qu'une intervention majeure est alors requise.

L'offre de service de cette clinique est évolutive dans le but de l'adapter aux besoins de la clientèle. En ce moment, les services sont orientés vers :

- La santé physique;
- La santé mentale;
- La dépendance;
- La santé publique et les infections transmissibles sexuellement et par le sang.

Depuis sa mise en place, la clinique, grâce au dévouement des équipes, a apporté des soins à plus de 80 personnes sur notre territoire. Ce projet n'est qu'à ses balbutiements, mais sa pertinence est déjà établie dans la communauté.

Agir tôt : tous ensemble pour les jeunes de 0-5 ans

Le programme Agir tôt du MSSS vise à soutenir le développement du plein potentiel des enfants dès leur plus jeune âge. En collaboration avec l'ensemble des partenaires de la Montérégie, les travaux régionaux se sont poursuivis cette année et visaient principalement à améliorer et harmoniser la trajectoire et les services en langage en petite enfance. Parmi les réalisations concrètes, on identifie l'implantation de la plateforme numérique de dépistage Agir tôt et l'amorce de travaux en langage avec le partenaire communautaire Groupe de travail montréalais ainsi qu'un projet de démonstration en langage en collaboration avec le CISSS de la Montérégie-Est. La principale raison d'investigation de 77 % des 247 enfants dépistés au courant de l'année est reliée à la sphère langagière. Parmi les autres raisons d'investigation (primaire ou secondaire), on compte notamment les difficultés dans la sphère socio-affective à 37 %, les difficultés dans la sphère physique et motrice à 16 % et les difficultés dans les activités de la vie quotidienne à 13 %.

Au niveau local, des travaux sont également en cours pour mieux définir la trajectoire de services des usagers ayant une hypothèse de trouble du spectre de l'autisme (TSA). Sur le volet régional de l'ensemble de la Montérégie, en 2021-2022, 5 593 usagers de 0 à 6 ans ont reçu des services spécialisés en déficience intellectuelle, en TSA et en déficience physique, ce qui représente une augmentation de 7 % des services en langage comparé à 2020-2021.

Prix et distinctions

Soyons fiers de nos projets qui nous démarquent!

Le concours interne Prix Inspiration vise à mettre en lumière les talents d'ici, les individus et les équipes qui contribuent au succès de notre organisation. En 2021-2022, plus de 15 prix ont été remis pour souligner la contribution d'individus ou de projets au succès de notre organisation. Nous vous présentons aujourd'hui deux projets lauréats.

Projet Accompagner son proche sans s'essouffler

Ce projet est le gagnant dans la catégorie « À votre service ». Il a été créé à la suite d'une demande du MSSS de développer un programme de soutien pour les proches aidants en temps de pandémie. Ce projet comporte deux volets :

- Le premier volet propose des groupes de soutien virtuels composés d'un maximum de 10 participants qui se rencontrent sur Teams une fois par semaine, pendant quatre semaines. Différents thèmes sont proposés par l'animatrice-psychologue facilitant les échanges (ex. : émotions, communication, etc.);
- Le deuxième volet permet de joindre les proches aidants pour qui la formule virtuelle ne convient pas par des rencontres individuelles en proposant des thèmes adaptés à leur situation.

C'est un total de 108 proches aidants qui ont participé depuis mars 2021. Les résultats obtenus à la suite d'un questionnaire de satisfaction ont également démontré les bienfaits de ce projet.

Projets Prévention du déconditionnement-isolement

Ce projet est le gagnant dans la catégorie « Des soins sur mesure ». L'isolement et la solitude des aînés ont particulièrement touché les milieux de vie tels que les ressources intermédiaires et ressources pour personnes âgées (RI-RPA) ayant été aux prises avec des éclosions. Quatre sous-projets ont été mis en place afin d'offrir des services adaptés à chacun :

**Le projet
Accompagner
son proche sans
s'essouffler a été
créé à la suite
d'une demande
du MSSS de
développer un
programme de
soutien pour les
proches aidants
en temps de
pandémie [...]
C'est un total
de 108 proches
aidants qui ont
participé depuis
mars 2021.**

1. Ajout de personnel en réadaptation et interventions ciblées dans les RI-RPA pendant et après une éclosion ainsi que dans les zones communautaires;
2. Repérage et soutien aux aînés habitant en RPA, par l'entremise de l'initiative de repérage Chez moi, c'est mon choix, offrant le soutien et les outils nécessaires aux propriétaires et employés des RPA;
3. Création d'un partenariat avec Nautilus Plus permettant à des kinésiologues de faire des interventions à domicile auprès des usagers qui utilisaient les centres de jour avant leur fermeture à cause des mesures sanitaires ainsi que des interventions de groupe dans les RPA les plus vulnérables postéclosion;
4. Distribution de feuillets informatifs sur la prévention du déconditionnement pour la clientèle du soutien à domicile.

Remise des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux

C'est avec fierté que le CISSS de la Montérégie-Ouest a pu remettre deux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux à des organismes de la région en 2021. Ces prix mettent en lumière l'engagement et la collaboration exceptionnels des acteurs du réseau et du milieu communautaire et visent à souligner les initiatives mises en place au profit des usagers, dans un souci constant de performance et d'amélioration continue. Rappelons que le Prix Persillier-Lachapelle – Organisme communautaire a été remis à la co-créatrice de l'organisme Liberté de choisir qui offre un programme de prévention des dépendances s'adressant aux jeunes de la sixième année jusqu'à la fin du secondaire.

De plus, une mention d'honneur dans la catégorie Services dédiés aux personnes proches aidantes a été remise au programme Répit proches aidants en soins palliatifs à domicile du CISSS de la Montérégie-Ouest en partenariat avec l'organisme les Aidants naturels du Haut-Saint-Laurent. Ce programme offre annuellement environ

4 000 heures de répit aux proches des personnes en fin de vie du territoire du Haut-Saint-Laurent afin d'éviter l'épuisement et ainsi favoriser le maintien à domicile de leur proche.

Le projet Infolettre en soins palliatifs récipiendaire au Prix d'excellence Jean-Latreille

Le projet d'infolettre en soins palliatifs a été sélectionné comme l'un des deux projets gagnants pour le CISSS de la Montérégie-Ouest dans le cadre de la remise des Prix Jean-Latreille. Dans le contexte de la pandémie, les infirmières consultantes en soins palliatifs du CISSS de la Montérégie-Ouest ont mis en place une infolettre mensuelle dédiée aux professionnels, gestionnaires et partenaires ayant de la clientèle en soins palliatifs dans les différents milieux cliniques : soutien à domicile, unités de soins palliatifs, CHSLD, maison de soins palliatifs et centres hospitaliers.

L'infolettre permet de prendre connaissance des nouveaux outils et offre une meilleure connaissance de ceux-ci tout en améliorant les soins et services ainsi que l'accompagnement et le soutien des personnes et des proches en soins palliatifs et fin de vie. L'infolettre s'est démarquée auprès du comité pour la remise des Prix d'excellence Jean-Latreille par son approche innovante, son offre de service et son sens pratique.

Les Complices alimentaires, fiers récipiendaires d'un prix Hippocrate 2021

Les Complices alimentaires, dont le CISSS est fier partenaire, ont remporté l'un des Prix Hippocrate — Innovation en santé publique lors de l'événement du 16 novembre dernier. Le projet des Complices alimentaires permet aux citoyens de s'approvisionner sainement, localement et à moindre coût, en transformant les pertes alimentaires comme les invendus et les surplus de fruits et légumes en ressources dans l'atteinte d'objectifs sociaux tels que l'accès physique et économique aux aliments sains et environnementaux.



Résultats au regard du plan stratégique du MSSS

Résultats d'indicateurs

du plan stratégique du MSSS

Cette année, aucune entente de gestion et d'imputabilité n'a été conclue entre les établissements et le ministre. Afin de rendre compte des résultats atteints concernant les objectifs du plan stratégique du MSSS, l'établissement présente ses résultats pour les indicateurs en lien avec les cibles provinciales.

-  Atteinte de l'engagement annuel à 100 %
-  Atteinte de l'engagement annuel égale ou supérieure à 90 % et inférieure à 100 %
-  Atteinte de l'engagement annuel inférieure à 90 %
- N. A. Non applicable
- N. D. Non disponible

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 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
| Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille. | 79,9% | 79,0% | 84% |
| Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en Groupe de médecine de famille (GMF). | 272 065 | 287 622 | 283 625 |
| <p>Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille : L'engagement n'est pas atteint. Cependant, le pourcentage est resté stable avec un résultat de l'ordre de près de 80%. Avec le départ important de médecins à la retraite, ce sont des milliers d'usagers qui ne sont pas pris en charge. Considérant les enjeux de recrutement, on compense la prise en charge en redistribuant les usagers en attente parmi les médecins pratiquants.</p> <p>Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en Groupe de médecine de famille (GMF) : L'engagement est atteint. De plus, le nombre de personnes inscrites a augmenté de 15 557 personnes, ce qui représente un taux de croissance de 5% comparativement à l'année 2020-2021.</p> | | | |

Objectif : Diminuer le temps d'attente à l'urgence

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|--|---------------------------|---------------------------|---|
| Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire. | 157 | 180 | 110 minutes |
| Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence. | 25,29 | 28,47 | 15 heures |
| <p>Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire : L'engagement n'est pas atteint. En effet, la détérioration du résultat de cet indicateur s'explique par un taux d'occupation des civières parmi les plus élevés au Québec. L'absence d'un hôpital supplémentaire pour répondre aux besoins de la population de la Montérégie-Ouest est un facteur explicatif. L'autre raison pour éclaircir la situation est la fermeture répétée d'unités de soins pour cause de pénurie de personnel, cela entraînant des délais d'hospitalisation.</p> <p>Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence : L'engagement n'est pas respecté. Pour contrer ces difficultés, une série de mesures supplémentaires a été mise en place, notamment le projet d'optimisation de la fluidité hospitalière afin de permettre une meilleure gestion de congé et une meilleure réorientation de la clientèle ambulatoire vers les cliniques médicales. À cet effet, nous avons sensiblement amélioré le départ de nos usagers à la suite de congés médicaux et une plus grande proportion de ceux-ci sont réorientés vers les cliniques médicales. Néanmoins, la pénurie de personnel sur les unités de courte durée a obligé la fermeture de lits dans ces unités. C'est cet élément qui joue le plus sur l'hospitalisation à l'urgence.</p> | | | |

Objectif : Améliorer l'accès aux services en santé mentale

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|--|---------------------------|---------------------------|---|
| Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale. | 1 088 | 1 044 | 15 798 |
| <p>Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale : L'engagement n'est pas respecté, mais le nombre de personnes en attente d'un service de santé mentale a diminué de 4% comparativement à l'année 2020-2021, même si la pandémie maintient toujours son lot de détresse psychologique. Malgré une augmentation importante du nombre de demandes reçues et les nombreux enjeux de personnel (délestage, absences, pénurie, etc.), nous avons réussi à diminuer le nombre de personnes en attente de services en santé mentale adulte de 6% et en santé mentale jeunesse de 11%. Pour parvenir à répondre aux besoins, les équipes sont à pied d'œuvre pour soutenir les usagers et des initiatives telles que la prise en charge par des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale sont mises de l'avant en santé mentale adulte. Du côté de la santé mentale jeunesse, un rehaussement d'une offre de service de suivi de groupe a permis de doubler le nombre de suivis. De plus, une entente de service en pédopsychiatrie conclue avec le Réseau Universitaire Intégré de Santé et Services Sociaux McGill permet de répondre aux besoins en liste d'attente.</p> | | | |

Objectif : Améliorer l'accès aux services en dépendance

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|--|---------------------------|---------------------------|---|
| Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance. | 9 743 | 10 381 | 73 411 |

Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance : L'engagement est atteint. Le volume de services rendus est tributaire du volume de demandes de service. En 2021-2022, nous avons reçu 10 459 demandes de services et elles ont été traitées selon les délais dans la majorité des cas.

Objectif : Améliorer l'accès aux services spécialisés

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
| Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois. | 3 920 | 4 097 | 42 000 |
| Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours. | N. A. | 68,60 % | 73 % |
| Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours. | 98 % | 97,30 % | N. A. |

Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois : L'engagement n'est pas atteint. Le nombre de chirurgies en attente a augmenté de 4 % comparativement à l'année 2020-2021. Cette augmentation est la conséquence à long terme du délestage des activités en lien avec la pandémie. Depuis deux ans, le CISSS de la Montérégie-Ouest a opéré en deçà de sa capacité. En vue de contrer cette hausse, des mesures sont en cours pour augmenter la capacité à opérer des centres hospitaliers en contexte de reprise des activités post pandémiques. De plus, l'une des mesures prises antérieurement est le maintien de l'entente de services entre le CISSS de la Montérégie-Ouest et les cliniques privées afin d'y réaliser les chirurgies d'un jour. La conversion de certaines chirurgies orthopédiques en chirurgie d'un jour a permis plus d'efficacité en la matière. Le nombre de chirurgies réalisées est en hausse de 29 % par rapport à l'an passé.

Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours : L'engagement est atteint à 92 %. La pénurie de personnel et le délestage des activités de chirurgie en contexte de pandémie ont grandement affecté la capacité à opérer du CISSS de la Montérégie-Ouest. Malgré cela, nous atteignons un taux de 97 % en ce qui concerne les usagers traités dans un délai de 56 jours.

Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours : L'engagement est atteint à 97,3 %.

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

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 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. | 2 795 | 2 888 | 16 536 |

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 : L'engagement de 2 800 places est atteint. Malgré la fermeture de nombreuses places en ressources de type familial, une démarche de développement a permis de créer 125 places dans des ressources intermédiaires.

Objectif : Augmenter les services de soutien à domicile

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|--|---------------------------|---------------------------|---|
| Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile. | 15 964 | 15 584 | 365 697 |
| Nombre total d'heures de services de soutien à domicile. | 1 805 180 ¹ | 2 049 035 | 24,000 000 |

Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile : L'engagement est atteint.

Nombre total d'heures de service de soutien à domicile : L'engagement est atteint. Le nombre d'heures de soutien à domicile a connu une progression de 13 % depuis l'an dernier. Une certaine proportion des heures de soutien à domicile (SAD) a été dispensée afin de maintenir de la clientèle à domicile dans un contexte de pandémie; cette offre de service a permis d'assurer le respect des mesures de prévention et de contrôle des infections pour éviter les éclosions. Dans la prochaine année, avec la création de nouvelles places en CHSLD dont l'ouverture prochaine de deux maisons des aînés sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest, il y aura un impact sur la croissance de dispensation d'heures dont un volume important vise le maintien d'usagers dans leur milieu de vie jusqu'à l'obtention d'une place longue durée. Toutefois, cette nouvelle capacité de prise en charge permettra assurément de desservir la clientèle qui est actuellement en liste d'attente pour des services de soutien à domicile. Il y aura aussi le défi dans la prochaine année de pourvoir les postes d'intervenant et de professionnel de la santé pour que l'offre de service soit dispensée à pleine capacité et davantage par du personnel de l'établissement que par de la main-d'œuvre indépendante.

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

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
| Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt. | N. A. | 247 | 4 634 |

Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt : L'engagement de 285 enfants est atteint à 86 %. Il s'agit de la première année d'implantation de la plateforme Agir tôt, dont l'ouverture a débuté en octobre. Pour la prochaine année, les intervenants et les médecins des CLSC qui côtoient l'enfant pourront diriger davantage les parents vers la plateforme pour stimuler les dépistages. Ainsi, sur une année complète, nous devrions atteindre la cible fixée à 427 dépistages.

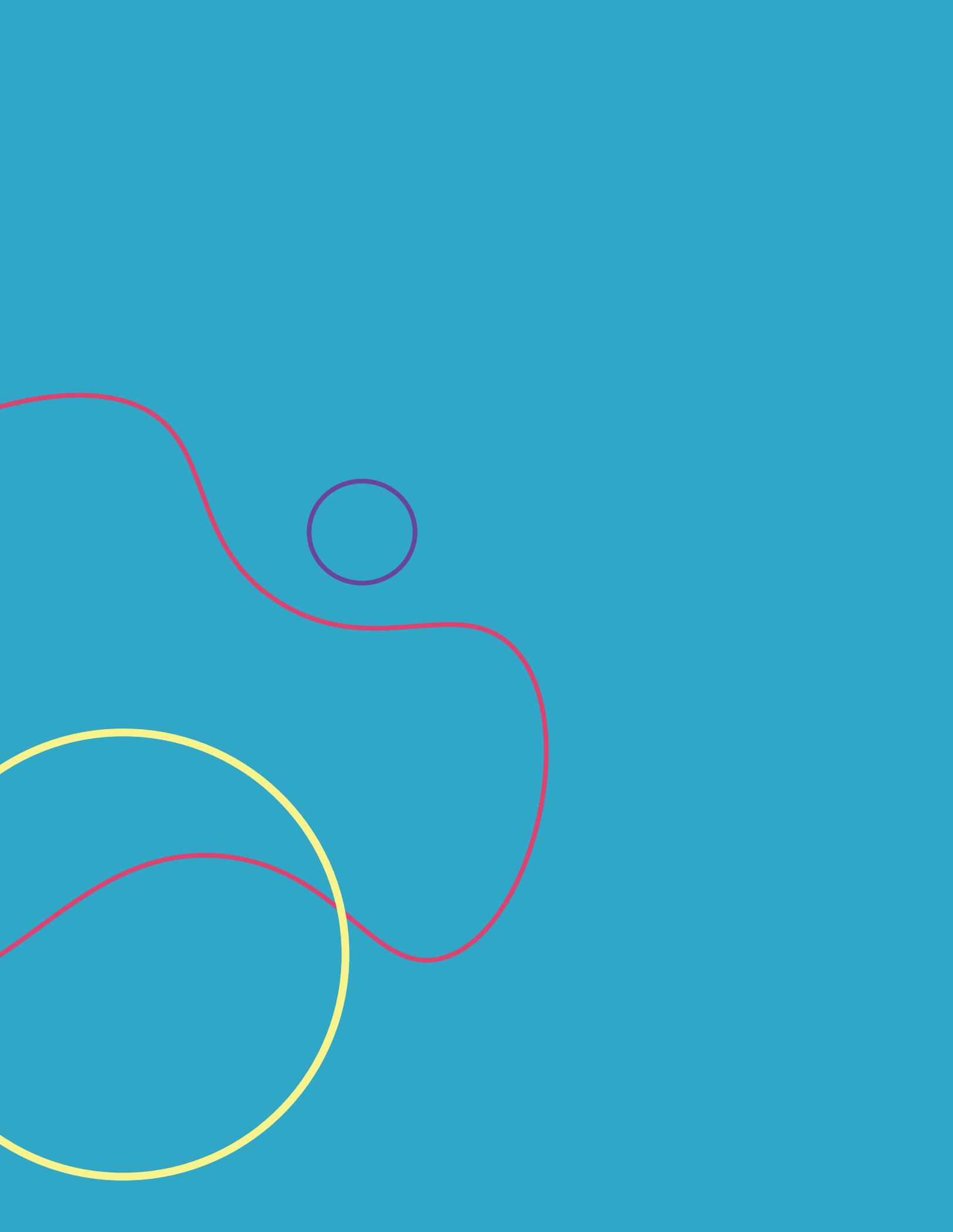
Objectif : Améliorer la disponibilité du personnel

| Indicateurs | Résultats au 31 mars 2021 | Résultats au 31 mars 2022 | Cibles 2021-2022 plan stratégique du MSSS |
|---|---------------------------|---------------------------|---|
| Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante. | 6,40 % | 5,65 % | 5,06 % |
| Ratio de présence au travail. | 87,29 % | 89,32 % | 87,51 % |

Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante : L'engagement est atteint à 99 %. On observe une baisse de 0,75 % du recours à la main-d'œuvre indépendante qui est attribuable notamment à une baisse du temps supplémentaire et incidemment à une plus grande présence du personnel au travail. La diminution du nombre d'heures de 17 % en soutien à domicile fourni par de la main-d'œuvre indépendante explique aussi cette amélioration.

Ratio de présence au travail : L'engagement est atteint. Le taux de présence au travail s'est amélioré de plus de 2 % depuis l'an passé. Ce taux est présentement le meilleur des trois dernières années et il est revenu au niveau pré pandémie. Cela étant dit, le CISSS de la Montérégie-Ouest a mis en place plusieurs mesures au courant de l'année, notamment le programme Prendre soin pour favoriser le bien-être au travail.

¹ Incluant les heures associées à la pandémie COVID-19.



Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité

Sécurité et qualité

des soins et des services

Agrément

Agréé

Agrément Canada est l'organisme indépendant et à but non lucratif qui établit les normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et de services sociaux. Depuis le début du présent cycle d'agrément de 2018-2023, l'établissement a été évalué sur les normes de gouvernance et de leadership ainsi que sur les normes transversales comme la gestion des médicaments, la prévention et le contrôle des infections et le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables. À l'automne 2019, lors de la dernière visite d'Agrément Canada des programmes Jeunesse, Santé mentale et Dépendance, le CISSS de la Montérégie-Ouest a reçu la confirmation de son statut d'établissement agréé.

Prochaines visites d'Agrément Canada - 3 au 7 avril 2022

La visite d'Agrément Canada vise les programmes de santé physique, de services généraux et de télésanté, et ce, malgré le contexte de la pandémie.

En mars 2023, nous recevrons les visiteurs d'Agrément Canada pour l'évaluation des programmes en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DI-TSA) et soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) afin de conclure notre cycle d'agrément 2018-2023. La planification pour ces prochaines visites se fait avec la collaboration des programmes et directions concernées. L'établissement sera également évalué sur les normes transversales comme la gestion des médicaments, la prévention et le contrôle des infections et le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables.

Reddition de comptes des plans d'amélioration d'agrément

Le 10 mai 2021, Agrément Canada nous faisait parvenir une demande de reddition de comptes des plans d'amélioration à la suite des visites d'agrément de 2017-2019. Ainsi, des preuves sur les travaux visant à établir des mesures appropriées :

- Le recours à une prophylaxie de la thromboembolie veineuse;
- Le retraitement préventif des équipements et des appareils diagnostiques;
- Un plan de sécurité des usagers;
- Un plan des mesures d'urgence;
- Un plan et des procédures sur l'imagerie médicale;
- Un plan d'action sur l'évaluation psychosociale en santé mentale en communauté et chez les jeunes en difficulté;
- Les aspects médico-légaux aux urgences;
- Un bilan comparatif des médicaments;
- L'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire complet et individualisé.

Cet exercice de soumission de preuves est possible grâce à la collaboration des équipes interdisciplinaires, au soutien des équipes de gestion de la qualité et des risques et à la démarche d'amélioration continue bien ancrée, et ce, au sein de tous les paliers organisationnels.

Actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration et la divulgation des incidents ou accidents

Dans le but de promouvoir une culture de déclaration d'incidents et d'accidents chez les usagers, 127 formations ont été offertes, surtout aux nouveaux employés et aux nouveaux gestionnaires. Ainsi, près de 3 500 personnes ont reçu de la formation en gestion de la qualité et des risques durant l'année 2021-2022. De plus, nous avons formé et sensibilisé nos partenaires à l'importance de la déclaration des événements indésirables.

Également, une sensibilisation aux modifications des lignes directrices du MSSS sur la déclaration des incidents et des accidents survenus dans le cadre de la prestation de soins et services aux usagers a été effectuée par le biais de présentations dans divers comités, la diffusion d'une capsule d'information et l'ajustement des documents d'encadrement.

Finalement, une vingtaine d'ateliers portant sur la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité ont été offerts à des gestionnaires et intervenants cliniques durant l'année 2021-2022.

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

| Principaux types d'incidents | 2021-2022 | | |
|---|-----------|--|---|
| | Nombre | % par rapport à l'ensemble des incidents | % par rapport à l'ensemble des événements |
| Événements liés à la gestion des médicaments | 458 | 31 | 3 |
| Autres | 426 | 29 | 2 |
| Retraitement des dispositifs médicaux et Retraitement des matériaux médicaux à usage unique | 133 | 9 | 1 |

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

| Principaux types d'accidents | 2021-2022 | | |
|--|-----------|--|---|
| | Nombre | % par rapport à l'ensemble des accidents | % par rapport à l'ensemble des événements |
| Chutes | 7 325 | 45 | 42 |
| Événements liés à la gestion des médicaments | 3 447 | 21 | 20 |
| Autres | 2 802 | 17 | 16 |

Actions entreprises par le comité de gestion des risques et les mesures mises en place par l'établissement

Principaux risques d'incidents et d'accidents et surveillance, prévention et contrôle des infections nosocomiales

Avec la pandémie de COVID-19, l'année 2021-2022 a nécessité plusieurs ajustements au niveau du comité. Le comité s'est réuni à quatre reprises cette année. Le suivi de la situation de la pandémie a encore une fois occupé une majeure partie du temps et tous les efforts ont été mis à contribution afin de bien y répondre.

Tout au long de l'année, le comité s'est penché sur les sujets statutaires suivants :

- Les incidents et les accidents chez les usagers;
- Les déclarations d'événements accidentels chez nos employés;
- Les événements sentinelles et les mesures de suivis appliquées;
- Les infections nosocomiales et les mesures en prévention et contrôle des infections.

Concernant le contexte de la pandémie, le comité a poursuivi ses suivis sur l'état de situation de COVID-19 sur le territoire du CISSS.

Une diminution des déclarations d'incidents et accidents chez les usagers a été constatée. Aucune recommandation n'a été émise par le comité, mais la situation est toutefois suivie de près. Une baisse au niveau des événements indésirables déclarés de type chute et erreur de médicament est également notée.

Pour ce qui est des déclarations d'événements accidentels chez les employés, les résultats sont très similaires à ceux de l'année dernière.

Le contexte de pandémie a eu des effets importants sur le personnel, sur les usagers et sur les soins et services offerts. Six vagues ont eu lieu et plusieurs variants de la COVID-19 sont apparus. Plusieurs visites de vigie ont été effectuées par l'établissement ainsi que par le MSSS afin d'assurer une qualité dans les milieux de vie.

Les mesures qui avaient été mises en place par l'établissement pour surveiller, prévenir et contrôler les infections nosocomiales et la prévention et contrôle des infections se sont poursuivies. Un rappel des mesures sanitaires aux employés, aux usagers et aux visiteurs a été fait en continu afin de souligner l'importance du respect des consignes sanitaires en période de pandémie.

Des visites qualité ont été effectuées par l'équipe de gestion de la qualité et des risques afin de se préparer à la visite d'Agrément Canada. Ces visites ont également permis d'évaluer et de réajuster nos pratiques dans une vision d'amélioration continue.

Le sujet du suicide et des tentatives de suicide a été abordé par l'équipe de gestion de la qualité et des risques. Une présentation a été faite au comité et la campagne de sensibilisation se poursuit. En temps de pandémie, ce sujet est d'autant plus important à considérer ainsi que tous les aspects relatifs à la santé mentale.

Principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

L'application d'une mesure de contrôle doit demeurer une mesure exceptionnelle et de dernier recours, et ce, seulement quand la personne représente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui. Tous les efforts sont mis en œuvre afin d'éviter qu'une mesure de contrôle soit utilisée. L'application de mesures de remplacement est préconisée au travers des politiques et des procédures, des formulaires et des formations en place dans l'établissement.

Centres hospitaliers

Le type de clientèle et le secteur ont une influence sur l'utilisation des mesures de contrôle en centre hospitalier. Globalement, les données recueillies démontrent une prévalence en médecine de 0,8 %, en chirurgie de 0,4 %, aux soins intensifs de 3 %, en gériatrie de 0,6 %, en psychiatrie de 2,9 % et à l'urgence de 0,1 %. Les types de mesures de contrôle les plus utilisés sont les ridelles de lits à 19 %, la ceinture abdominale aimantée à 15 % et les attaches de poignets à 14 %, pour un nombre total de 436 mesures appliquées.

Même si ce portrait semble suggérer une amélioration comparativement aux années précédentes, les résultats sont à prendre avec prudence, car dû au contexte de la pandémie, une sous-déclaration est certaine. La COVID-19 a entraîné le délestage de plusieurs activités, dont à certains moments la comptabilisation des données sur les mesures de contrôle.

Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

La prévalence de l'utilisation des mesures de contrôle chez les résidents de nos 11 centres d'hébergement se situe à 6 % et se maintient depuis 2018-2019. La cible que s'est donnée l'établissement est de 10 % et moins. Les mesures de contrôle les plus utilisées sont les ceintures pelviennes à 28 %, les ceintures à boucle à 25 %, les ridelles de lit à 20 % et les vêtements restrictifs à 19 %.

Secteurs déficiences

Déficience physique

Au cours de l'année, la prévalence d'une ou plusieurs mesures de contrôle planifiées ou non planifiées est de 0,4 %. Les résultats démontrent une réduction progressive dans ce secteur. La prévalence était de 0,7 % en 2019-2020, et est passée à 0,5 % en 2020-2021. Le fait le plus représentatif d'une bonne application des principes entourant les mesures de contrôle se situe dans la diminution notable des mesures de contrôle non planifiées. De toutes les mesures de contrôle appliquées cette année, 5 % sont l'application de mesures non planifiées comparativement à l'année précédente qui était de 25 %. Cela sous-tend une démarche interdisciplinaire concertée.

Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Au cours de l'année, 261 usagers sur 7909 ont eu une ou plusieurs mesures de contrôle planifiées ou non planifiées. La tendance se maintient depuis les trois dernières années, soit une prévalence à 3,3 % en 2021-2022, à 3,6 % en 2020-2021 et à 3,4 % en 2019-2020. La plupart de ces mesures sont appliquées en résidence à assistance continue (RAC) ou à l'unité Saint-Charles. La prévalence est plus élevée dans ces milieux, considérant que les RAC hébergent des usagers avec des troubles de comportement ou des troubles graves du comportement et que l'unité Saint-Charles est un milieu ultra spécialisé qui héberge les usagers ayant un trouble grave de comportement avec dangerosité. Pour les RAC, nous observons une prévalence de 48 % (51 % 2020-2021) pour les mesures de contrôle planifiées et de 74 % (86 % 2020-2021) pour les mesures non planifiées. À l'unité Saint-Charles, c'est une prévalence de 60 % (75 % 2020-2021) pour les mesures planifiées et de 100 % (70 % 2020-2021) pour les mesures non planifiées.

Mesures mises en place par le comité de vigilance et de la qualité et réponses apportées par l'établissement aux recommandations formulées par les différentes instances

Au cours de la dernière année, le comité de vigilance et de la qualité s'est rencontré à quatre reprises. Durant ces rencontres, il s'est notamment penché sur le bilan des activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, incluant les recommandations adressées aux directions visées, ainsi que l'application de celles-ci.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les recommandations émises par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été déposées au comité de vigilance et de la qualité. Les thématiques abordées par les recommandations ainsi que les suivis qui ont été réalisés sont les suivants :

Qualité des soins et des services :

- Révision et diffusion des critères d'intervention auprès d'un usager afin d'augmenter sa qualité de vie dans le milieu d'hébergement et rencontre avec le représentant de l'usager;
- Vérification des faits afin de contrer des situations alléguées de négligence possible dans les soins;
- Révision, analyse et rappel en lien avec la qualité de la tenue de dossier;
- Élaboration d'un plan de transition pour les usagers fréquentant le centre d'activités qui doivent être dirigés vers des services offerts dans la communauté.

Délais d'attente pour obtenir une place en hébergement répondant aux besoins identifiés pour des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) :

- Transfert d'usagers dans un milieu répondant aux besoins identifiés;
- Ouverture d'un milieu d'hébergement de débordement.

Mécanisme de contrôle qualité en ressource intermédiaire (RI) – ressource de type familial (RTF) :

- Évaluation des services rendus aux usagers en RI, conformément au cadre de référence RI-RTF;
- Mise en œuvre d'un plan d'amélioration à la suite des difficultés identifiées dans une RI et des modalités de suivis;
- Résiliation d'un contrat en RI d'un commun accord avec le promoteur.

Présence d'un accompagnateur lors des échographies obstétricales :

- Application de la directive du MSSS permettant la présence d'un accompagnateur.

Protecteur du citoyen

| Protecteur du citoyen | |
|---|--|
| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
| <p>(19-19642)</p> <p>R1. S'assurer que le personnel infirmier est présent en nombre suffisant à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge, sur tous les quarts de travail, notamment pour :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Éviter le mouvement de personnel entre zones établies pour la COVID-19; Les nouvelles directives du MSSS n'exigent plus de zones COVID-19 ni de personnel dédié; par conséquent, cette observation n'est plus applicable. • Offrir la surveillance et les soins requis par les usagers, incluant les réévaluations selon les délais prévus à l'échelle de triage et de gravité; Le regroupement des deux salles de triage a permis de faciliter les réévaluations, par contre le retrait des techniciens ambulanciers et la sixième vague ne permettent pas de répondre aux délais prévus. • Utiliser les ordonnances collectives en temps opportun; Nous avons actuellement 21 ordonnances collectives qui sont en application. La formation est donnée au personnel et un aide-mémoire est aussi utilisé. L'ensemble des infirmières du triage a été formé pour les ordonnances collectives et une mise à jour de formation a été élaborée, mais n'a pu être déployée à cause de la sixième vague. Un système d'audit de l'utilisation des ordonnances a été développé pour assurer l'utilisation adéquate des ordonnances collectives. Avec la fin de la sixième vague, les audits ont été repris. • Permettre l'accompagnement demandé lors du transport des usagers, sans découverte de services à l'urgence; Lorsque les transports sont planifiés, un effort est fait afin que les accompagnements soient effectués par du personnel autre que celui de l'urgence. Lors de transports non planifiés, une équipe de garde (soir/nuite) sur base volontaire est en place pour répondre aux différentes demandes. Actuellement, la pénurie de personnel ne permet pas de combler tous les besoins de l'équipe de garde. <p>Commentaires : Afin d'assurer une présence suffisante du personnel infirmier, un affichage ciblé a été fait le 16 septembre 2021 afin de favoriser l'embauche de personnel dans nos secteurs les plus critiques, dont l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge. Les mesures incitatives annoncées par le ministre sont communiquées au sein de l'organisation afin de favoriser la rétention et l'embauche du personnel.</p> |
| <p>R2. Réintroduire ou consolider la présence du personnel suivant à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapeute – Présent 7 jours sur 7; • Infirmière spécialisée en maladies pulmonaires obstructives chroniques – Nous n'avons pas ce type d'infirmière à l'urgence; • Infirmière de liaison en santé mentale – Présente 5 jours sur 7; • Intervenant réseau du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées – En place depuis le mois de juin 2021; • Inhalothérapeute – Présent 24/7; • Technicien en électrocardiographie – Disponible sur demande; • Infirmière auxiliaire – Présente 24/7. <p>Commentaires : Les différents professionnels sont présents à l'urgence et l'intégration des infirmières auxiliaires s'est poursuivie. De plus, des techniciens paramédicaux ont été intégrés au sein des équipes soignantes de l'urgence depuis le 18 octobre 2021.</p> |
| <p>R3. S'assurer que l'unité de débordement située au sous-sol de l'Hôpital Anna-Laberge est suffisamment pourvue en personnel pour qu'elle puisse fonctionner lorsque nécessaire :</p> | <p>Depuis la visite du Protecteur du citoyen, nous avons pris la décision de modifier la vocation de l'unité de débordement au sous-sol de l'Hôpital Anna-Laberge. Ce changement vise à transformer l'unité de débordement en une unité ambulatoire de médecine de jour et d'hémodialyse hospitalière de six chaises. La médecine de jour est une alternative à l'hospitalisation et s'inscrit conformément aux actions en cours visant à améliorer la fluidité hospitalière.</p> |

Protecteur du citoyen

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|---|---|
| <p>R4. Réorganiser immédiatement les lieux physiques de l'urgence pour :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rendre toutes les civières au permis fonctionnelles; • S'assurer d'une visibilité des usagers sous la responsabilité du personnel au triage; • Respecter la distanciation physique recommandée par les mesures de prévention et de contrôle des infections contre la COVID-19; • Disposer d'un nombre de civières monitorées correspondant aux besoins identifiés. <p>Commentaires : Certains équipements (cloches d'appel, caméras) ont été installés pour augmenter la fonctionnalité des lieux physiques. Des travaux de réaménagement majeurs sont requis pour rendre complètement fonctionnel l'ensemble des civières au permis. Ces travaux sont inclus dans le projet de complexe modulaire qui devrait débiter à l'été 2022.</p> |
| <p>R5. Pourvoir les postes vacants de directeur des services professionnels et de l'enseignement médical, de directeur des programmes Soins critiques et spécialisés ainsi que ceux des directeurs adjoints :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le directeur des activités hospitalières, la coordonnatrice médicale et la directrice des programmes Soins critiques et spécialisés sont entrés en fonction en juin 2021; • Le directeur des services professionnels et de l'enseignement médical par intérim a été nommé en août 2021; • La directrice adjointe des services professionnels et de l'enseignement médical est entrée en fonction le 27 septembre 2021; • Le directeur adjoint des programmes Soins critiques et spécialisés est entré en fonction en octobre 2021. |
| <p>R6. Appliquer strictement le Plan de désencombrement des urgences en insistant notamment sur les éléments suivants :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Congés signés avant 10 heures; • Libération des lits d'hospitalisation avant 11 heures; • Réunions de l'équipe de gestion des admissions et des départs menant à des résultats concrets en matière de fluidité; • Consultations en moins de deux heures; • Remise en question de la pertinence des consultations; • Appel à tous les médecins retardataires; • Présence des médecins consultants; • Ouverture de lits de débordement sur les unités de soins. <p>Commentaires : Une équipe responsable de la fluidité a été créée pour suivre en temps réel les durées de séjour des usagers. Une application informatique est en voie d'implantation pour bien identifier les enjeux et permettre l'application de correctifs tout en assurant un suivi des résultats. Les seuils de déclenchement du plan de désencombrement ont été identifiés. Le prochain suivi trimestriel permettra de fournir les résultats de ces mesures.</p> |
| <p>R7. S'assurer que le directeur des services professionnels, ou son représentant dispose d'un mandat clair et connu de la part des différents intervenants et intervenantes dans le but d'agir en cas d'impasse dans l'application du Plan de désencombrement des urgences :</p> | <p>Le mandat du directeur des services professionnels et de l'enseignement médical a été défini et les règlements de département ont été élaborés et sont en voie d'être entérinés, ce qui établira le cadre de référence des interventions de celui-ci.</p> |

| Protecteur du citoyen | |
|---|--|
| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
| R8. Mettre en place une équipe action-soutien à l'urgence selon les critères du Guide de gestion de l'urgence : | Une salle de pilotage hebdomadaire permet de suivre l'évolution de différents indicateurs de l'urgence, des unités de soins et des niveaux de soins alternatifs (NSA) et d'apporter les correctifs au besoin. Par ailleurs, la réflexion basée sur le guide des urgences se poursuit pour définir notre approche de gestion globale. |
| R9. Réactiver le comité sur le triage conformément au document Lignes directrices – Triage à l'urgence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : | Le comité de triage a été réactivé. Les règlements internes ont été entérinés ainsi que le calendrier des prochaines rencontres. |
| R10. Doter l'urgence d'outils informatiques pour : | <ul style="list-style-type: none"> Assurer un mode de tenue de dossier uniforme et sécuritaire; Évaluer le temps d'attente au triage; Cibler les usagers dont la réévaluation de la condition clinique est requise; Déterminer rapidement et en temps réel où se situent les usagers afin d'optimiser le rôle du comité interprofessionnel dans sa fonction de gestion des flux d'usagers à l'urgence. |
| | Commentaires : Les priorités informatiques organisationnelles et la sixième vague de la COVID-19 ont retardé les travaux d'acquisition d'une solution pour l'urgence. L'échéancier du projet a été revu en septembre 2022. |
| R11. Développer un mécanisme de surveillance des délais de consultation à l'urgence, afin de connaître le délai moyen entre la demande de consultation et la réponse du médecin consultant et celui entre la réponse du médecin consultant et la prise de décision : | Commentaires : Le report de l'acquisition d'une solution pour l'urgence n'a pas permis d'obtenir les informations attendues. Des mesures alternatives sont actuellement analysées, notamment avec le système informatique Hélios. Advenant une incapacité d'obtenir les informations à partir du système Hélios, un système maison sera développé pour fournir les informations jusqu'à l'implantation d'une solution intégrée. |
| R12. Développer et diffuser une politique de consultation à l'urgence visant à définir les responsabilités du médecin de l'urgence et du consultant (délais et mode de prise de décision) : | Commentaires : À la suite de l'obtention de l'autorisation des règlements des différents services, les règles de fonctionnement seront définies. L'échéancier prévu est octobre 2022. |
| R13. Développer un mécanisme de surveillance des délais d'admission afin de connaître le délai moyen entre la demande d'admission et l'attribution d'un lit; et celui entre l'attribution d'un lit et le départ vers l'unité, et ce, par unité de soins : | Une équipe responsable de la fluidité a été créée pour suivre en temps réel les durées de séjour des usagers. Une application informatique est en voie d'implantation pour mesurer les différents délais d'hospitalisation. Le prochain suivi trimestriel permettra de fournir les résultats de ces mesures. |
| R14. Encadrer le processus d'admission en incluant des outils d'aide à la décision et un processus de gestion des cas s'écartant des profils types définis dans les critères d'admission : | Les travaux d'élaboration des trajectoires ont été retardés avec l'arrivée de la sixième vague de COVID-19. Les travaux ont repris. |
| R15. Relancer le projet sur l'intercollaboration pour la fluidité de l'épisode de soins en impliquant le corps médical et en s'assurant de la mise en œuvre du Guide de pratique clinique – Planification du congé des personnes âgées de 75 ans et plus ou présentant un profil gériatrique en milieu hospitalier : | Le projet sur l'intercollaboration a été jumelé au projet fluidité issu du rapport de l'équipe de soutien, transformation, accès, terrain (STAT) du MSSS. La directrice des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire est responsable de l'équipe de fluidité. Le déploiement est amorcé incluant la présence d'un médecin coordonnateur à l'hospitalisation. |

Protecteur du citoyen

Recommandation(s)

Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest

R16. Déterminer les trajectoires cliniques pouvant être optimisées ou implantées afin d'améliorer la fluidité des épisodes de soins à l'urgence :

Les critères de réorientation des priorités 4 et 5 ont été mis à jour, un aide-mémoire a été produit. Le décret imposant la réorientation systématique des usagers en période de COVID-19 a permis d'intégrer cette pratique et d'augmenter considérablement nos réorientations (P13 : 15,2 %, cible : 15 %). Par ailleurs, le déploiement des ordonnances collectives a été arrêté pendant la sixième vague et n'a toujours pas recommencé compte tenu de l'achalandage à l'urgence.

S1. Les données témoignant de la situation à l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge :

- Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour est de moins de 4 heures;
- Durée moyenne de séjour sur civière;
- Pourcentage des séjours de plus de 24 heures;
- Pourcentage des séjours de plus de 48 heures.

Les indicateurs ont été développés et sont produits quotidiennement.

- Audits concernant la réalisation des réévaluations.

Le manque de personnel rend très difficile la réalisation des audits trimestriels puisque nous n'arrivons pas à dégager une personne pour réaliser ceux-ci.

S2. Plan d'action à court et moyen terme – enjeux de main-d'œuvre critique en milieux hospitaliers mis à jour :

À la suite de la visite de l'équipe de STAT du MSSS, les éléments du plan d'action ont été intégrés aux objectifs suivants :

- Maximiser la présence des infirmières en centre hospitalier;
- Augmenter et maintenir l'attractivité de l'établissement et la rétention du personnel en impliquant les parties prenantes pour créer une synergie.

Commentaires : Un comité attraction et rétention a été constitué. Son mandat consiste à produire et implanter un plan d'action pour le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre. Les axes d'interventions sont les suivants :

- Implanter les meilleures stratégies de mise en marché de nos postes et de gestion des candidatures;
- Mettre en place les mesures nécessaires pour conserver nos employés en améliorant leurs conditions d'exercice, le climat de travail et en favorisant l'attachement et la fierté.

S3. L'état d'avancement du projet complexe modulaire en incluant la structure de gestion de projet à l'interne du point de vue technique et clinique.

Commentaires : La structure de gouvernance est en place et le comité directeur a soumis la demande financière au MSSS.

S4. Le plan de contingence des urgences 2020-2021 mis à jour.

Commentaires : Le plan de contingence a été accepté par le MSSS. Certaines actions ont été réalisées et les autres ont été intégrées aux différents plans d'action opérationnels de l'organisation.

| Protecteur du citoyen | |
|---|---|
| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
| <p>(21-08196)</p> <p>R1. Stabiliser l'équipe des auxiliaires aux services de santé et sociaux en diminuant le nombre de personnes qui dispensent les soins d'hygiène à l'usager :</p> | <p>Le problème de main-d'œuvre qui sévit actuellement dans le réseau de la santé affecte malheureusement le CISSS de la Montérégie-Ouest. Nous tentons toutefois de toujours stabiliser les personnes qui dispensent les services à un même usager. Malgré ce contexte et les difficultés vécus par les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) dans ce dossier, nous stabiliserons l'équipe d'ASSS à compter du 21 février 2022, et ce, pour une période de trois mois. Nous ciblerons un bassin de six ASSS qui couvriront l'ensemble des besoins hebdomadaires. Étant donné que l'établissement demeure sensible aux difficultés vécues par les ASSS en présence de la représentante de l'usager, nous changerons ce bassin de six ASSS tous les trois mois.</p> |
| <p>R2. Déterminer formellement, lors d'une rencontre en présence de la représentante de l'usager, les conditions de prestations des soins et services par l'équipe de soutien à domicile, notamment les modalités entourant les communications, les conditions dans lesquelles les services doivent être dispensés et les conduites attendues de part et d'autre :</p> | <p>Le 18 mars 2022, une rencontre a eu lieu entre la direction concernée et la représentante de l'usager. Cette rencontre a permis de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun, et ce, à la satisfaction de toutes les parties impliquées.</p> |
| <p>(20-19325)</p> <p>R1. De réviser le lien contractuel avec une résidence en introduisant des balises claires et mesurables lui permettant d'assurer un suivi de la qualité des services offerts aux usagers :</p> | <p>Concernant les liens contractuels entre la résidence et le CISSS de la Montérégie-Ouest, il s'agit d'une entente de service privée de gré à gré qui se renouvelle tous les trois mois. L'entente spécifie qu'elle peut être modifiée au besoin, avec l'accord des deux parties. S'il advient que l'offre de service ne corresponde plus aux besoins des deux usagers présents ou ne réponde plus à l'offre de service de l'établissement, l'entente prévoit que la durée de séjour peut se terminer sans préavis, et ce, sans pénalité pour le CISSS de la Montérégie-Ouest.</p> <p>Afin d'assurer un service de qualité, un suivi psychosocial et un plan d'action sont faits aux cinq semaines par le CISSS de la Montérégie-Ouest. Actuellement, cette ressource répond aux besoins des deux usagers ainsi qu'à leurs profils. Les usagers y sont stables depuis six ans.</p> |
| <p>R2. De prendre les moyens nécessaires afin de documenter adéquatement les suivis administratifs et cliniques associés au fonctionnement d'une résidence :</p> | <p>Le responsable qui s'occupe de la ressource et des résidents, accepte de collaborer avec les intervenants et agit de bonne foi et avec diligence. De plus, une demande est en cours par l'intervenant qualité afin de déplacer les deux usagers encore présents dans une ressource répondant à leurs besoins spécifiques.</p> <p>Sur les six places initiales de cette ressource, quatre ont été fermées. Une fois les déplacements actualisés des deux résidents, le CISSS de la Montérégie-Ouest ne renouvellera pas l'entente avec la ressource et fermera définitivement les deux places actuelles.</p> |
| <p>R3. De s'assurer que les règles de fonctionnement en vigueur dans ce milieu de vie sont respectueuses du bien-être et des droits des usagers et des règles sanitaires en vigueur :</p> | <p>Une rencontre a eu lieu en janvier 2022 avec les responsables de la résidence où ont été présentées nos attentes, notamment par le dépôt de la documentation suivante : code d'éthique, éléments entourant la politique de civilité, de la confidentialité, ainsi que la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, gestion des incidents et accidents du CISSS de la Montérégie-Ouest.</p> |
| <p>R4. De s'assurer d'un arrimage entre les différents programmes services au niveau du mécanisme d'accès et d'orientation vers cette résidence afin d'assurer un pairage adéquat des personnes orientées vers cette résidence :</p> | <p>Des rencontres statutaires ont eu lieu. De ces rencontres découle la rédaction de l'offre de service de la ressource où il est précisé ce qui est prévu ou non, dans les services offerts par la ressource. Cela mènera à un meilleur pairage puisque les usagers qui y seront dirigés devront, entre autres, avoir un certain niveau d'autonomie et ne pas requérir de service non couvert par le responsable, par exemple. Ceci facilitera l'orientation des usagers vers ce milieu privé.</p> |

Protecteur du citoyen

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|--|--|
| R5. De maintenir une présence bihebdomadaire dans la résidence et d'effectuer des visites non annoncées au besoin afin de s'assurer que la réponse aux besoins des usagers demeure adéquate : | Des visites d'observations ont eu lieu, à raison de deux fois par semaine à des moments non planifiés avec le promoteur. Le bilan des visites est positif, puisque rien de préoccupant n'a été observé lors des visites. Étant donné ce constat, les visites aux usagers seront maintenues à une fréquence régulière, tant pour les intervenants pivots que pour les intervenants qualifiés. |
| R6. De dispenser une formation à l'ensemble du personnel de cette résidence relativement aux normes associées à l'administration de médicaments et de soins invasifs d'assistance : | Le responsable de la ressource participera à une formation sur la loi 90 prévue en avril 2022 et son remplaçant compétent y participera par la suite. |
| R7. D'accompagner les responsables d'une résidence relativement à l'implantation d'un plan de redressement, et ce, tant et aussi longtemps que de nouvelles dispositions contractuelles ne lui permettront pas d'assurer un suivi cohérent et adéquat de la qualité des services offerts dans cette résidence : | À la suite des recommandations du Protecteur du citoyen, et en accord avec les intervenants associés aux usagers ainsi que le responsable de la résidence, un plan d'amélioration a été rédigé incluant les actions à entreprendre et les échéanciers pour ces actions. |
| R8. En l'absence de résultats jugés satisfaisants et mesurables dans un délai de trois mois suivant la réception du présent rapport, que le CISSS cesse d'orienter de nouvelles personnes vers cette résidence à partir du 15 janvier 2022 : | <p>Nous avons convenu de procéder à une évaluation afin de voir si les usagers résidant à cet endroit devaient être déménagés pour leur bien-être. Cette démarche a été réalisée et l'équipe clinique recommande que les deux demandes de déménagement, initiées par les usagers, soient acceptées et soient déposées au mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) de la Direction des programmes Déficiences du CISSS de la Montérégie-Ouest, ce qui est en cours de procédure. Toutefois, étant donné que ces déplacements ne sont pas considérés « urgents » (P1), un délai dans le traitement est à prévoir.</p> <p>Par ailleurs, la collaboration du responsable est actuellement satisfaisante malgré qu'elle ait été au cœur des difficultés rencontrées précédemment. Il a collaboré lors des rencontres et des échanges, sans oublier qu'il répond positivement à nos demandes depuis le début de la démarche, tout en soulevant de façon adéquate ses questionnements ou insatisfactions.</p> <p>Cependant, étant donné le contexte sanitaire de la cinquième vague, qui occasionne un grand nombre de situations d'éclousions dans nos milieux de vie qui ont mobilisé beaucoup de nos efforts depuis la mi-décembre jusqu'à ce jour, nous nous voyons dans l'obligation de demander un délai supplémentaire pour compléter la démarche qui était demandée pour le 30 janvier 2022.</p> |

Coroner

Au cours de l'année 2021-2022, le Bureau du coroner a transmis au CISSS de la Montérégie-Ouest neuf rapports d'investigation, qui ont fait l'objet de recommandations, et ce, en conformité avec la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès. De ces neuf rapports, des recommandations ont été émises et ont fait l'objet d'un suivi auprès du coroner en chef durant l'année financière en cours pour répondre aux recommandations.

1. L'obligation de signaler les événements survenus dans le cadre d'une prestation de services en établissement de santé et de services sociaux, suivant le décès d'un usager, et ce, après une thèse de suicide invoquée par les policiers.

Une analyse du processus de prise en charge de l'usager dans le cadre d'une prestation de services dans l'établissement a été réalisée et de la sensibilisation sur le suivi des protocoles de prévention du suicide a été effectuée. De plus, un rappel de l'obligation de signaler les événements survenus dans le cadre d'une prestation de services a été effectué pour que cette information soit relayée auprès des équipes.

2. Mettre en place un mécanisme de protection auprès des usagers avec des idées suicidaires en attente d'une prestation de services qui permettrait d'évaluer régulièrement l'évolution de leur état.

2.1 Améliorer les canaux de communication entre les médecins demandeurs et les psychiatres de la clinique externe de santé mentale pour adultes pour les usagers en attente d'une consultation en psychiatrie afin d'intervenir adéquatement et rapidement lorsqu'un usager présente un risque élevé de suicide.

Un processus clair est mis en place avec le guichet d'accès pour l'assignation des dossiers nécessitant une évaluation par un psychiatre. Le processus exige que les rendez-vous soient fixés dans les délais demandés. Également, une démarche est mise en place auprès des archives pour que les agentes administratives inscrivent la requête dans le dossier clinique. Les usagers en attente devront être relancés périodiquement selon les délais établis par l'établissement. De plus, un rappel sur les modalités pour joindre le psychiatre de garde a été réalisé.

3. Quatre rapports dans lesquels le coroner recommande de réviser la qualité des actes professionnels et des soins rendus à l'usager.

Les rapports ont été soumis au comité local de l'évaluation de l'acte médical et les réflexions et recommandations de ce comité ont été transmises au coroner. L'établissement s'engage à analyser les recommandations du comité local de l'évaluation de l'acte médical et assurer le cas échéant la mise en place des mesures.

4. S'assurer de la mise en place et de l'accessibilité de services à domicile pour les usagers vulnérables nécessitant un suivi intensif d'une maladie chronique, comme le diabète.

L'établissement va rendre accessible et promouvoir l'utilisation du dossier informatisé dans l'ensemble des services ambulatoires de l'établissement afin d'avoir un portrait complet des suivis de l'usager.

5. Deux rapports avaient la recommandation de procéder au repérage des personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive de son territoire vivant de façon isolée afin de se constituer un registre accessible à tous les intervenants des CLSC pour pouvoir intervenir en temps et lieu, notamment lorsqu'un signalement d'une situation de vulnérabilité ou de détresse est fait par la personne elle-même ou par un tiers.

- La clientèle vulnérable connue et suivie de notre organisation est identifiée dans le dossier clinique. L'information est accessible par les intervenants des CLSC.
- Les trajectoires à suivre lors de signalement de situations de vulnérabilité sont connues par le personnel aux accueils de chacune de nos installations afin d'orienter la demande vers le bon service.
- Diverses initiatives locales et nationales permettent un repérage de la clientèle vulnérable habitant sur notre territoire sans être connue ou suivie par le CISSS de la Montérégie-Ouest.
- Considérant la responsabilité populationnelle de la Direction nationale de santé publique et les limites des actions de repérage de la clientèle vulnérable non connue des centres intégrés, nous allons explorer auprès de cette instance la possibilité de miser sur une campagne de sensibilisation ayant comme objectif de responsabiliser chaque citoyen face à l'importance de leur contribution au repérage de la clientèle vulnérable dans leur environnement immédiat.

6. Deux rapports avaient la recommandation d'explorer la possibilité de se constituer un registre et de communiquer au Service de sécurité incendie les informations recueillies dans le cadre des programmes de prévention en matière de chaleur excessive afin de contribuer au repérage des personnes vulnérables à risque de générer un incendie.

- Démarche de repérage et d'identification multirisque de la clientèle vulnérable connue et suivie de notre organisation. L'objectif étant d'accéder facilement et rapidement aux données sur les clientèles vulnérables à prioriser selon le sinistre afin d'intervenir en premier lieu auprès de ceux qui en ont le plus besoin. La clientèle ainsi ciblée est identifiée visuellement dans le dossier clinique auquel les intervenants en CLSC ont accès, par le biais d'un « bouton 911 ».
- La Direction de santé publique de la Montérégie s'est dotée en 2004 d'un Plan régional d'intervention spécifique – chaleur extrême. Ce plan prévoit, lors de l'étape de mobilisation, des actions de relances téléphoniques auprès de la clientèle vulnérable. La coordination des mesures d'urgence et de la sécurité civile demandera la production des listes de la clientèle vulnérable auprès du Service des archives qui sont accessibles rapidement à l'aide du moyen précédemment nommé.

Visite de l'équipe STAT (MSSS) – Hôpital du Suroît

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|--|---|
| <p>R1. Aménager les lieux physiques de l'urgence de façon sécuritaire et selon les recommandations de l'approche adaptée à la personne âgée :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Retrait des civières dans les corridors; • Ajout de fauteuils au chevet des lits à l'unité modulaire; • Ajout de fauteuils au chevet des civières; • Approche adaptée à la personne âgée en cours de déploiement. |
| <p>R2. Implanter des critères d'orientation sur civière afin de diminuer le nombre d'usagers sur civière :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Critères d'orientation en phase finale d'approbation; • Déploiement fait. |
| <p>R3. Implanter une unité d'hospitalisation brève selon les orientations établies par le MSSS :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Unité d'hospitalisation brève opérationnelle; • 10 civières disponibles. |
| <p>R4. Solidifier le lien de confiance à tous les paliers hiérarchiques :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau président-directeur général en place; • Ajout d'un directeur des activités hospitalières; • Recrutement de deux coordonnatrices clinico-administratives aux opérations en soins infirmiers pour soutenir les gestionnaires; • Mise en place d'une Table locale des chefs de département; • Nomination d'une nouvelle directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire; • Nomination d'un nouveau directeur adjoint des soins infirmiers – services santé généraux et coordination des activités; • Nomination d'une nouvelle directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution des pratiques; • Nomination du directeur des services professionnels et de l'enseignement médical à temps complet; • Nomination d'une directrice adjointe aux services professionnels, volet administratif, par intérim; • Nomination d'une directrice médicale adjointe – coordination des activités hospitalières de première ligne. |
| <p>R5. Implanter un système usager patient électronique :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Projet en planification. |
| <p>R6. Revoir le processus de gestion, de fluidité et d'accessibilité aux lits d'hospitalisation afin de cibler les goulots d'étranglement et de déterminer la responsabilité et l'imputabilité de chacun des acteurs concernés :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une équipe qui identifie les obstacles à la fluidité en temps réel. Elle est composée de : <ul style="list-style-type: none"> - directeur des activités hospitalières; - chef de médecine générale; - coordonnateur médical fluidité; - chef de l'urgence; - coordonnatrice de la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire; - gestionnaire de lits; - chef des infirmières de liaison; - chef des intervenantes réseau et directrice adjointe. • Animation d'une salle de pilotage fluidité une fois par semaine; • Mise en place de rencontres interdisciplinaires avec le soutien d'un outil informatique (solution Octopus); • Unité d'usagers de niveau de soins alternatifs dotée en ressources humaines de façon sécuritaire; • Mise en place d'un processus de gestion des refus de transfert. |
| <p>R7. Mettre en place un processus de planification précoce et conjointe des congés sur les unités de soins :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • En développement. |
| <p>R8. Nommer un coordonnateur médical à l'hospitalisation afin d'améliorer la fluidité :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Coordonnateur médical en place depuis deux mois, modèle en processus d'amélioration en cours; • Clarification des rôles et responsabilités du coordonnateur médical en évolution. |

Visite de l'équipe STAT (MSSS) – Hôpital du Suroît

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|--|--|
| R9. Élaborer un plan d'action, volet Ressources humaines, de gestion d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre en collaboration avec la Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre du MSSS : | <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs démarches effectuées pour augmenter le recrutement et la rétention du personnel; • Rappel de plusieurs employés ayant quitté l'organisation pour identifier des problématiques potentielles et solliciter un retour à l'établissement; • Les cadres supérieurs et intermédiaires ne font plus de quarts de travail opérationnels, sauf en de rares exceptions. |
| R10. Maintenir le sentiment d'appartenance des employés envers le CISSS de la Montérégie-Ouest : | <ul style="list-style-type: none"> • Changements apportés à la Direction générale perçus positivement par les employés; • Gestion de proximité en place et communication améliorée selon certains paliers hiérarchiques; • Discussions en cours avec les maisons d'enseignement pour augmenter l'accueil des stagiaires. |

Visite de l'équipe STAT (MSSS) – Hôpital Anna-Laberge

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|---|---|
| R1. Aménager les lieux physiques de l'urgence de façon sécuritaire et selon les recommandations de l'approche adaptée à la personne âgée : | <ul style="list-style-type: none"> • Réaménagement des lieux en fonction de l'espace disponible; • Ajout de fauteuils et tables; • Construction du complexe modulaire à venir qui permettra de répondre à l'atteinte de la recommandation. |
| R2. Implanter des critères d'orientation sur civière afin de diminuer le nombre d'usagers sur civière : | <ul style="list-style-type: none"> • Critères d'orientation déployés. |
| R3. Cesser d'installer trois ou quatre civières dans un même cubicule initialement prévu pour en accueillir qu'une seule : | <ul style="list-style-type: none"> • Mesures prises pour éviter les nombreuses civières dans un même cubicule; • Construction du complexe modulaire à venir qui permettra de répondre à l'atteinte de la recommandation. |
| R4. Implanter une unité d'hospitalisation brève selon les orientations établies par le MSSS : | <ul style="list-style-type: none"> • Construction du complexe modulaire à venir qui permettra de répondre à l'atteinte de la recommandation. |
| R5. Solidifier le lien de confiance à tous les paliers hiérarchiques : | <ul style="list-style-type: none"> • Nouveau président-directeur général en place; • Ajout d'un directeur des activités hospitalières; • Recrutement de deux coordonnatrices clinico-administratives aux opérations en soins infirmiers pour soutenir les gestionnaires; • Mise en place d'une Table locale des chefs de département; • Nomination d'une nouvelle directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire; • Nomination d'un nouveau directeur adjoint des soins infirmiers – services santé généraux et coordination des activités; • Nomination d'une nouvelle directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution des pratiques; • Nomination du directeur des services professionnels et de l'enseignement médical à temps complet; • Nomination d'une directrice adjointe aux services professionnels, volet administratif, par intérim; • Nomination d'une directrice médicale adjointe – coordination des activités hospitalières de première ligne. |

Visite de l'équipe STAT (MSSS) – Hôpital Anna-Laberge

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|--|---|
| <p>R6. Implanter un système dossier patient électronique :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Projet en planification; • Rehaussement effectué; • Échéanciers du calendrier d'implantation respectés. |
| <p>R7. Implanter un système d'information de gestion de l'urgence de l'Hôpital Anna-Laberge :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Projet en évaluation (appel d'offres et soumission réalisés); • En attente de disponibilité opérationnelle de l'équipe informatique. |
| <p>R8. Revoir le processus de gestion, de fluidité et d'accessibilité aux lits d'hospitalisation afin de cibler les goulots d'étranglement et de déterminer la responsabilité et l'imputabilité de chacun des acteurs concernés :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une équipe qui identifie les obstacles à la fluidité en temps réel. Elle est composée de : <ul style="list-style-type: none"> - directeur des activités hospitalières; - coordonnateur médical fluidité; - gestionnaire de lits; - chef des infirmières de liaison; - directrice adjointe de la Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire. • Animation d'une salle de pilotage fluidité une fois par semaine; • Mise en place de rencontres interdisciplinaires avec le soutien d'un outil informatique (solution Octopus); • Nomination des coordonnateurs à l'hospitalisation; • Mise en place d'un processus de gestion des refus de transfert; • Utilisation du salon de départs en fonction des besoins. |
| <p>R9. Mettre en place un processus de planification précoce et conjointe des congés sur les unités de soins :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Planification précoce et conjointe des congés en développement avec les équipes interdisciplinaires. |
| <p>R10. Nommer un coordonnateur médical à l'hospitalisation afin d'améliorer la fluidité :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Médecin hospitaliste en soutien au directeur des activités hospitalières; • Nomination des coordonnateurs à l'hospitalisation. |
| <p>R11. Élaborer un plan d'action, volet Ressources humaines, de gestion d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre en collaboration avec la Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre du MSSS :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs démarches effectuées pour augmenter le recrutement et la rétention du personnel; • Rappel de plusieurs employés ayant quitté l'organisation pour identifier des problématiques potentielles et solliciter un retour à l'établissement; • Les coordonnateurs d'activités sont des professionnels de la santé; • Les cadres supérieurs et intermédiaires ne font plus de quarts de travail opérationnels, sauf en de rares exceptions. |
| <p>R12. Maintenir le sentiment d'appartenance des employés envers le CISSS de la Montérégie-Ouest :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Changements apportés à la direction générale perçus positivement par les employés; • Gestion de proximité en place et communication améliorée selon certains paliers hiérarchiques; • Discussions en cours avec les maisons d'enseignement pour augmenter l'accueil de stagiaires. |

Visite de l'équipe SWAT (MSSS) – Hôpital du Suroît

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|---|---|
| <p>R1. Améliorer la durée moyenne de séjour hospitalier :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Maintien de la présence de coordonnateurs médicaux à l'hospitalisation; Huit médecins de l'équipe médicale à la prise en charge hospitalière s'alternent au rôle de coordonnateur médical fluidité. • Révision du processus des équipes de garde; Sectorisation des médecins (cohortage des usagers par médecin et par étage). • Élaboration d'un plan d'action sur la gestion des lits pour optimiser le nombre de congés et permettre un maximum d'admissions possible; Mise en place d'un groupe texto fluidité. • Mise en place d'une microgestion temporaire des dossiers afin d'identifier clairement les éléments bloquant les congés et trouver des solutions rapides à la durée moyenne de séjours prolongés; • Mise en place d'un tableau de bord interactif (solution Octopus) pour la gestion des séjours (planification du séjour et congé); • Développement de la proactivité médicale dans la gestion des cas pour identifier les problématiques rapidement; • Optimisation de l'utilisation des civières de l'unité d'hospitalisation brève en incluant des diagnostics non chirurgicaux sous la responsabilité des chirurgiens; Entente conclue entre les chirurgiens et les urgentologues. • Coordonnateur médical à l'urgence et coordonnateur médical fluidité assurent le suivi des délais de consultation de la médecine spécialisée, l'évaluation des possibilités de congé pour les usagers en attente d'hospitalisation, la gestion des refus de prise en charge de médecins hospitalistes et le suivi de la gestion des quotas des médecins hospitalistes; • Optimisation de la médecine de jour pour éviter des visites à l'urgence et diminuer les durées moyennes de séjour; En cours; Antibiothérapie. • Optimisation du soutien à domicile et du suivi intensif à domicile pour éviter des séjours sans besoins de plateaux techniques. En cours. |

Visite de l'équipe SWAT (MSSS) – Hôpital Anna-Laberge

| Recommandation(s) | Mesures mises en place – CISSS de la Montérégie-Ouest |
|--|--|
| <p>R1. Améliorer la durée moyenne de séjour hospitalier :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de la planification des séjours et des congés pour tous les usagers; Implantation d'une équipe fluidité. • Élaboration d'un plan d'action sur la gestion des lits pour optimiser le nombre de congés et permettre un maximum d'admissions possible; Implantation d'une équipe fluidité; Suivi de différents usagers. • Favorisation des admissions aux unités de soins en tout temps; • Révision des critères d'utilisation du lit tampon ou de transition des soins intensifs; Utilisation de l'ensemble des lits de soins intensifs. • Développement de la proactivité médicale dans la gestion des cas pour identifier rapidement les problématiques; Travail en collaboration avec l'équipe fluidité et le coordonnateur à l'hospitalisation. • Implication des professionnels multidisciplinaires dans les dossiers de dépistage précoce des besoins en réadaptation ou des besoins sociaux; Travail réalisé par l'équipe de suivi des usagers en niveau de soins alternatifs. • Mise en place d'une microgestion temporaire des dossiers afin d'identifier clairement les éléments bloquant les congés et de trouver des solutions rapides aux durées moyennes de séjour prolongé; Implantation de l'équipe fluidité et suivi de différents usagers. • Nomination des coordonnateurs à l'hospitalisation qui assurent le suivi des délais de consultation de la médecine spécialisée, l'évaluation des possibilités de congé pour les usagers en attente d'hospitalisation, la gestion des refus de prise en charge de médecins hospitalistes et le suivi de la gestion des quotas des médecins hospitalistes; • Optimisation de la médecine de jour pour éviter des visites à l'urgence et diminuer les durées moyennes de séjour; Travaux en cours pour le déploiement d'une nouvelle offre de service. • Optimisation du soutien à domicile et du suivi intensif à domicile pour éviter des séjours sans besoin d'accès aux plateaux techniques; Travaux en cours. • Optimisation des retours en résidence de personnes âgées après 16 heures; Travaux en cours. |

Personnes mises sous garde

Collecte des données pour les personnes mises sous garde dans l'établissement

Tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001) doit fournir les données suivantes.

1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022

| | Mission hospitalière | Total |
|---|----------------------|------------|
| Garde préventive | | |
| Nombre de mises sous garde préventive appliquées | 644 | 644 |
| Garde provisoire | | |
| 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 | S. O.* | 222 |
| Nombre de mises sous garde provisoire ordonnées par le tribunal et exécutées | 240 | 240 |
| Garde autorisée | | |
| Nombre de demandes (requêtes) de mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil présentées au tribunal par l'établissement | S. O.* | 198 |
| Nombre de mises sous garde autorisées par le tribunal en vertu de l'article 30 du Code civil et exécutées (incluant le renouvellement d'une garde autorisée) | 193 | 193 |

* La mention « sans objet (S. O.) » est indiquée, car les demandes de mises sous garde proviennent toujours de l'établissement. Ainsi, seul le total des demandes de l'établissement est inscrit dans la colonne « Total ».

Examen des plaintes

et promotion des droits

Le rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits sera disponible à santemonteregie.qc.ca/ouest dès que le rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services sera déposé à l'Assemblée nationale par le ministre. Il est possible de joindre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux coordonnées suivantes :

☎ 450 699-2425, poste 2462 | 1 800 700-0621, poste 2462
@ insatisfactions-plaintes.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Des [formulaires de plaintes](#) sont également disponibles sur santemonteregie.qc.ca/ouest dans la section « Organisation », sous « Satisfaction et plaintes ».

Information et consultation de la population

Consulter la population est essentiel pour le CISSS. En connaissant le niveau de satisfaction quant aux soins et services offerts, nous pouvons nous améliorer de façon continue. Aussi, plusieurs canaux de communication sont utilisés pour informer la population des activités de l'établissement.



Sites Web

Le site Web santemonteregie.qc.ca présente les trois CISSS de la Montérégie et facilite les recherches pour trouver les soins et les services offerts à proximité. La portion du site réservée au CISSS de la Montérégie-Ouest, santemonteregie.qc.ca/ouest, diffuse les informations relatives aux soins, aux services, aux activités de l'organisation de même que les campagnes de sensibilisation du MSSS. Il est

possible pour la population, par les divers liens sur le site, de communiquer avec le CISSS pour poser une question ou émettre un commentaire.

Le site Web travaillons-ensemble.com, lancé en 2021, est mis à jour régulièrement afin de faciliter le recrutement et, par le fait même, la recherche d'emploi. Cette page, dédiée au recrutement, présente notamment les offres d'emploi, les possibilités de stages ainsi que les emplois saisonniers. Les coordonnées des recruteurs se trouvent également sur cette page.

Médias sociaux

Les pages [Facebook](#), [Instagram](#) et [LinkedIn](#) de l'organisation fournissent des nouvelles, informent la population et font rayonner divers projets. On y diffuse des renseignements sur les événements de l'organisation, les mois et les semaines thématiques, les avancements des projets organisationnels, les conférences de presse organisées, les formations ou les groupes de discussion offerts à la population ainsi que les offres d'emploi.

En tout temps, il est possible d'y poser des questions ou d'y émettre un commentaire. Ce sont par ailleurs les plateformes les plus utilisées pour partager les bons coups de l'organisation et pour effectuer de la reconnaissance auprès des employés.

Communiqués de presse

Des communiqués de presse sont acheminés aux médias et aux partenaires pour faire connaître les dernières nouvelles ainsi que les bons coups de l'organisation.

Séances du conseil d'administration

La population est invitée à participer aux séances du conseil d'administration. Le volet « Conseil d'administration » qui se trouve dans la section « Organisation » du site Web [santemonteregie.qc.ca/ouest](#) donne accès au calendrier des prochaines séances, à la liste des membres du conseil d'administration, aux ordres du jour et aux procès-verbaux des séances.

La population est également invitée à la séance publique d'information annuelle. Cet événement est l'occasion pour l'organisation de présenter son dernier rapport annuel de gestion et pour le commissaire aux plaintes et à la qualité des services de présenter son rapport de la dernière année.

espacePARTENAIRES

La nouvelle cyberlettre espacePARTENAIRES est envoyée aux nombreux partenaires de l'établissement : commissions scolaires, élus, organismes communautaires et bien plus. On y trouve toutes les nouvelles pertinentes pouvant toucher le public externe telles que l'actualité, les bons coups de l'organisation, les campagnes à promouvoir, etc. Pour plus d'information, rendez-vous au : [santemonteregie.qc.ca/ouest/espacepartenaires](#).

espacePHVS

La cyberlettre espacePHVS traite des dernières nouvelles du Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges et est diffusée auprès de son public interne et de ses partenaires. Une section spécifique du site Internet a été créée afin de suivre les avancements des travaux en temps réel. Pour plus d'information, rendez-vous au : [santemonteregie.qc.ca/ouest/projet-hopital-vaudreuil-soulanges](#).

Formulaires de satisfaction

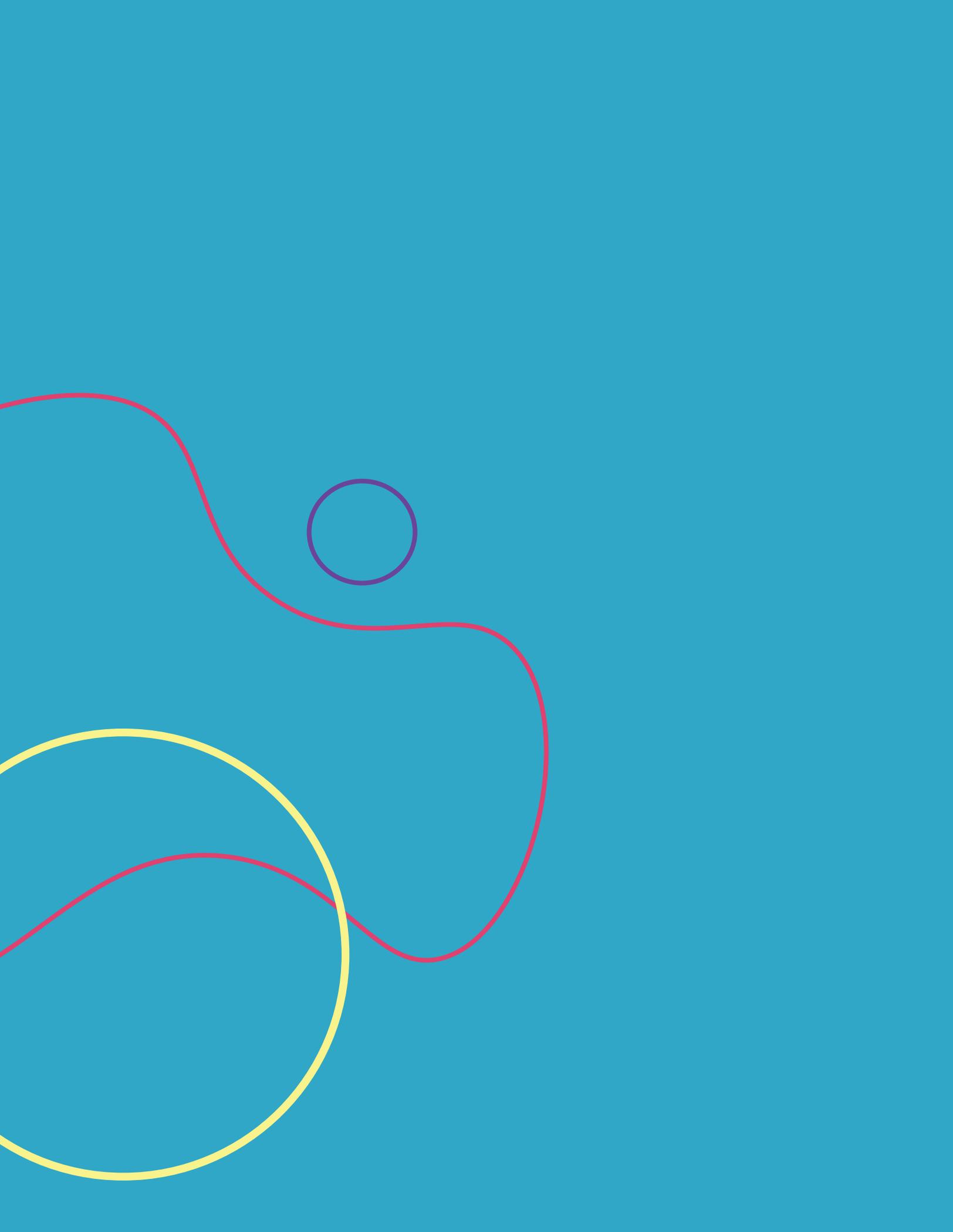
Différents formulaires de satisfaction sont distribués dans les installations de l'établissement afin de connaître l'opinion des usagers au sujet des services qu'ils ont reçus.

Comité des usagers du centre intégré

Le comité des usagers du CISSS voit à consulter et à informer la population au moyen de son assemblée annuelle ainsi que dans le cadre d'activités thématiques relatives à son mandat (LSSSS, articles 209 à 212). Il est possible de le joindre au :

☎ 450 699-2521 | @ [info@comitedesusagers.ca](#)

Il est essentiel pour le CISSS de la Montérégie-Ouest d'obtenir différentes rétroactions des usagers ainsi que de la population. Tous les commentaires et les questions sont les bienvenus afin d'orienter nos actions pour améliorer l'expérience de la clientèle.



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



Application de la politique

portant sur les soins de fin de vie

1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022

| Activité | Information demandée | Nombre |
|--|--|--------|
| Soins palliatifs et de fin de vie | Nombre de personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs | 1 797 |
| Sédation palliative continue | Nombre de sédations palliatives continues administrées | 77 |
| Aide médicale à mourir | Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées | 185 |
| | Nombre d'aides médicales à mourir administrées | 158 |
| | Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs : <ul style="list-style-type: none">• La personne a retiré sa demande ou a changé d'avis : 10• La personne répondait aux conditions au moment de la demande d'aide médicale à mourir (AMM), mais a cessé d'y répondre au cours du processus d'évaluation : 3• La personne est décédée avant l'administration : 7• La personne est décédée avant la fin de l'évaluation : 5• La personne ne répondait pas aux conditions au moment de la demande d'AMM : 0• La personne a été transférée vers un autre établissement : 1• Autres : 1 | 27 |

Ressources humaines

Répartition de l'effectif

par catégorie de personnel

| | Nombre d'emplois au 31 mars 2021 | | | Nombre d'ETC en 2020-2021 | | |
|---|----------------------------------|------------|---------------|---------------------------|------------|--------------|
| | 2021 | 2021 COVID | 2021 Total | 2021 | 2021 COVID | 2021 Total |
| Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires | 2 337 | 163 | 2 500 | 1 921 | 38 | 1 959 |
| Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers | 2 994 | 242 | 3 236 | 2 242 | 60 | 2 302 |
| Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration | 1 260 | 194 | 1 454 | 1 069 | 22 | 1 091 |
| Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux | 2 858 | 49 | 2 907 | 2 432 | 15 | 2 447 |
| Personnel non visé par la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales* | 33 | 12 | 45 | 30 | – | 30 |
| Personnel d'encadrement | 378 | 10 | 388 | 360 | 7 | 367 |
| Personnel embauché temporairement par arrêté ministériel | – | 71 | 71 | – | 2 | 2 |
| TOTAL | 9 860 | 741 | 10 601 | 8 053 | 145 | 8 198 |

* Soit les pharmaciens, les biochimistes cliniques, les médecins, 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'équivalents temps complet (ETC)

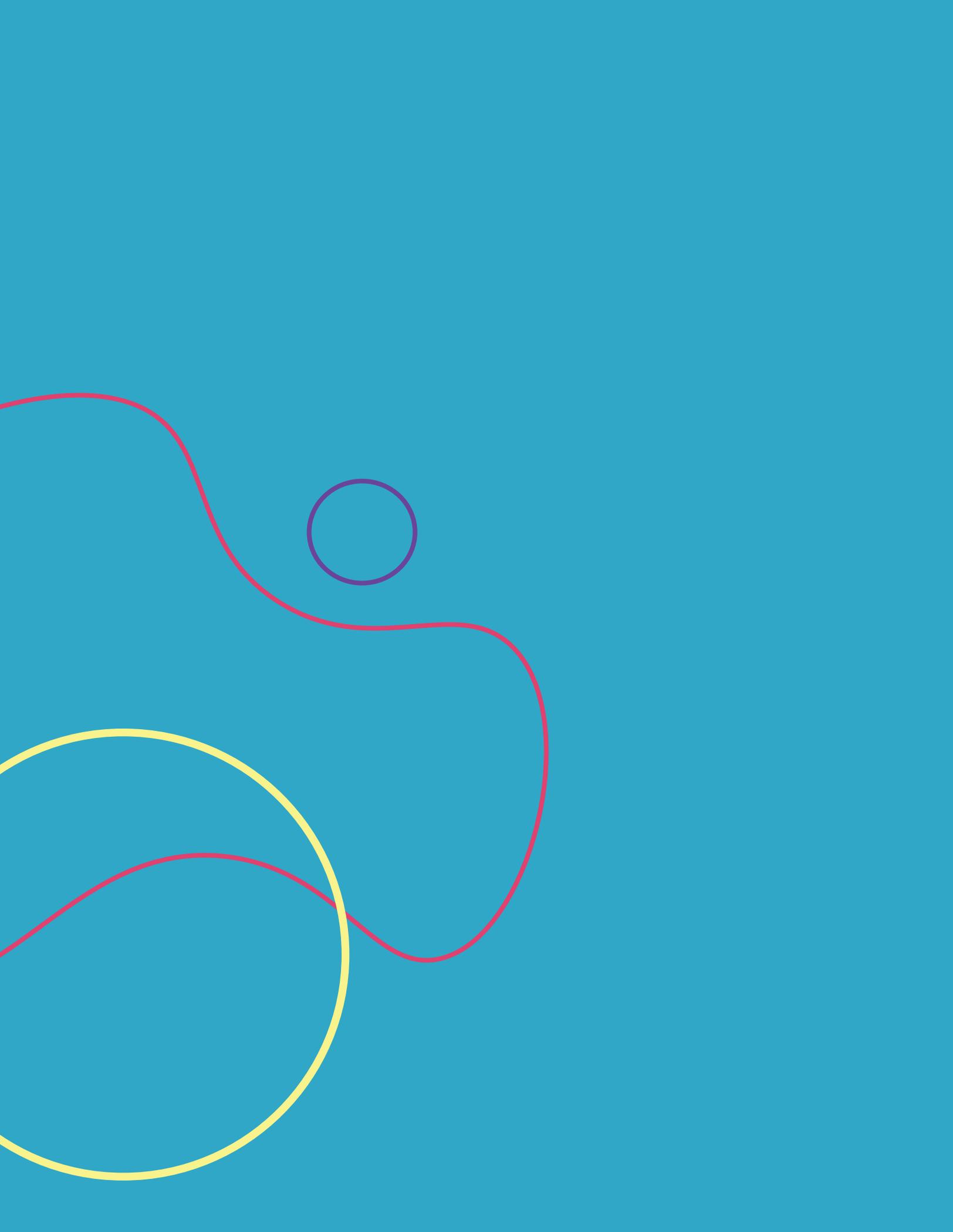
L'équivalent temps complet permet d'estimer le nombre de personnes qui aurait été nécessaire pour effectuer la même charge de travail, à l'exclusion des heures supplémentaires payées, si tous avaient travaillé à temps complet. C'est le rapport entre le nombre d'heures rémunérées, ce qui inclut les jours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

Présentation des données

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

| CISSS de la Montérégie-Ouest | Comparaison sur 364 jours | | |
|--|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| | 2021-03-28 au 2022-03-26 | | |
| Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du conseil du trésor | Heures travaillées | Heures supplémentaires | Total heures rémunérées |
| 1 - Personnel d'encadrement | 736 900 | 59 192 | 796 092 |
| 2 - Personnel professionnel | 2 875 144 | 56 621 | 2 931 765 |
| 3 - Personnel infirmier | 3 588 124 | 265 963 | 3 854 087 |
| 4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé | 8 022 739 | 439 096 | 8 461 835 |
| 5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service | 909 251 | 29 398 | 938 649 |
| 6 - Étudiants et stagiaires | 49 011 | 1 387 | 50 398 |
| TOTAL 2021-2022 | 16 181 169 | 851 657 | 17 032 826 |
| TOTAL 2020-2021 | | | 16 128 080 |
| | | Cible 2021-2022 | 17 032 826 |
| | | Écart | 0 |
| | | Écart en % | 0 |

* Dernières données disponibles et fournies par le MSSS.



Ressources financières

Utilisation des ressources budgétaires

et financières par programme

Activités principales (non auditées)

| Programmes | Exercice courant | |
|--|----------------------|------------|
| | \$ | % |
| Santé publique | 64 769 324 | 5,1 |
| Services généraux – activités cliniques et d'aide | 52 569 522 | 4,1 |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet hébergement | 174 384 031 | 13,7 |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées – volet soutien à domicile | 80 608 205 | 6,3 |
| Déficiences physiques | 94 775 848 | 7,4 |
| Déficiences intellectuelles et troubles du spectre de l'autisme | 240 603 782 | 18,9 |
| Jeunes en difficulté | 14 819 223 | 1,2 |
| Dépendances | 14 167 666 | 1,1 |
| Santé mentale | 54 496 339 | 4,3 |
| Santé physique | 272 065 631 | 21,4 |
| Administration | 65 480 883 | 5,1 |
| Soutien aux services | 67 221 477 | 5,3 |
| Gestion des bâtiments et des équipements | 76 948 222 | 6,0 |
| TOTAL | 1 272 910 153 | 100 |

| Exercice précédent | | Variation des dépenses | |
|----------------------|------------|------------------------|-------------|
| \$ | % | \$ | % |
| 58 120 741 | 5,4 | 6 648 583 | 11,4 |
| 35 581 892 | 3,3 | 16 987 630 | 47,7 |
| 149 592 213 | 13,9 | 24 791 818 | 16,6 |
| 75 029 183 | 7,0 | 5 579 022 | 7,4 |
| 84 625 594 | 7,8 | 10 150 254 | 12,0 |
| 192 927 119 | 17,9 | 47 676 663 | 24,7 |
| 11 491 781 | 1,1 | 3 327 442 | 29,0 |
| 13 384 641 | 1,2 | 783 025 | 5,9 |
| 43 902 711 | 4,1 | 10 593 628 | 24,1 |
| 228 997 812 | 21,2 | 43 067 819 | 18,8 |
| 46 996 029 | 4,4 | 18 484 854 | 39,3 |
| 66 444 740 | 6,2 | 776 737 | 1,2 |
| 72 153 364 | 6,7 | 4 794 858 | 6,6 |
| 1 079 247 820 | 100 | 193 662 333 | 17,9 |

Pour plus d'information sur les ressources financières, il est possible pour la population de consulter les états financiers inclus dans le rapport financier annuel (AS-471) sur le site Internet de l'établissement au santemonteregie.qc.ca/ouest.

Équilibre budgétaire

Conformément aux articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), l'établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Au cours de l'exercice financier 2021-2022, l'établissement s'est conformé à cette exigence en dégagant un déficit à son fonds d'exploitation de 8 123 812\$ et un surplus à son fonds d'immobilisations de 8 155 771\$ pour un résultat global de 31 959\$.

Contrats de service

Vous trouverez ci-dessous les données sur les contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus et conclus entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022.

| | Nombre | Valeur |
|---|------------|-----------------------|
| Contrats de service avec une personne physique^{1,2} | 73 | 28 884 854 \$ |
| Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique³ | 253 | 89 629 156 \$ |
| Total des contrats de service³ | 326 | 118 514 010 \$ |

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

² Ce total comprend les contrats avec des ressources de type familial (RTF).

³ Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Ressources informationnelles

La reddition de compte est présentée dans le rapport annuel de gestion 2021-2022 du CISSS de la Montérégie-Centre, responsable des ressources informationnelles pour les trois CISSS de la Montérégie. Pour plus de détails : santemonteregie.qc.ca/centre

État du suivi des réserves

État du suivi des réserves

Commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant

| Signification des codes | | |
|--|--------------------------|-----------------|
| Colonne 3 - Nature | | |
| R : Réserve | O : Observation | C : Commentaire |
| Colonnes 5, 6 et 7 - État de la problématique | | |
| R : Régulé | PR : Partiellement réglé | NR : Non réglé |

| Description des réserves, commentaires et observations | Année 20XX-20XX | Nature (R, O ou C) | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée | État de la problématique au 31 mars 2022 | | |
|--|-----------------|--------------------|--|--|------|------|
| | | | | R 5 | PR 6 | NR 7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers | | | | | | |
| Tel qu'exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures (SQI) sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 du <i>Manuel de comptabilité</i> des comptables professionnels agréés (CPA) Canada pour le secteur public, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. | 2015-2016 | R | La situation a été réglée au 1 ^{er} avril 2021 suite au transfert des immobilisations de la SQI en faveur de l'établissement. | X | | |
| L'établissement n'a pas comptabilisé de provision salariale en lien avec l'indexation et les forfaitaires de l'exercice terminé le 31 mars 2021 de certains corps d'emploi, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. | 2015-2016 | R | L'établissement a comptabilisé la dépense liée à l'indexation et aux forfaitaires au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2022. | X | | |
| L'établissement a obtenu une subvention en lien avec les charges et pertes de revenus, déduction faite des économies engendrées par la pandémie de COVID-19 pour le réseau de la santé. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir les éléments probants suffisants et adéquats en ce qui concerne l'exactitude des charges engendrées par la pandémie de COVID-19 dû à des ajustements et des économies de revenus pris en compte. | 2021-2022 | R | La comptabilisation des coûts reliés à la COVID-19 a été faite conformément aux directives du MSSS. | | | X |

| Description des réserves, commentaires et observations | Année 20XX-20XX | Nature (R, O ou C) | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée | État de la problématique au 31 mars 2022 | | |
|--|-----------------|--------------------|--|--|------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | R 5 | PR 6 | NR 7 |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées | | | | | | |
| Certains établissements du CISSS doivent compiler l'unité de mesure « usager distinct ». 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. | 2015-2016 | R | La situation pandémique actuelle a un impact direct sur les travaux de déploiement des systèmes unifiés. | | | X |
| L'unité de mesure « mètre carré » pour le centre d'activité 7644 - Hygiène salubrité n'a pas été compilée au cours de la période financière puisqu'aucun travail n'a été effectué par l'établissement pour valider la superficie occupée. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique de l'unité de mesure et n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7644 - Hygiène et salubrité présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé. | 2016-2017 | R | Les installations qui n'avaient pas été mesurées au 31 mars 2021 ont été mesurées au courant de la dernière année. En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi de l'état de la problématique au 31 mars 2022. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2021. | | X | |
| L'unité de mesure « mètre carré » pour le centre d'activité 7710 – Sécurité n'a pas été compilée au cours de la période financière puisqu'aucun document n'existe pour valider la superficie occupée. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique de l'unité de mesure et nous n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7710 – Sécurité présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé. | 2017-2018 | R | Les installations qui n'avaient pas été mesurées au 31 mars 2021 ont été mesurées au courant de la dernière année. En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi de l'état de la problématique au 31 mars 2022. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2021. | | X | |
| L'unité de mesure « mètre cube » pour le centre d'activité 7801 – Entretien et réparation des installations n'a pas été compilée au cours de la période financière puisqu'aucun document n'existe pour valider la superficie occupée. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique de l'unité de mesure et nous n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7801 – Entretien et réparation des installations présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé. | 2016-2017 | R | Les installations qui n'avaient pas été mesurées au 31 mars 2021 ont été mesurées au courant de la dernière année. En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi de l'état de la problématique au 31 mars 2022. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2021. | | X | |
| L'unité de mesure « mètre cube » pour le centre d'activité 7700 - Fonctionnement des installations n'a pas été compilée au cours de la période financière puisqu'aucun document n'existe pour valider la superficie occupée. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique de l'unité de mesure et nous n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7700 - Fonctionnement des installations présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé. | 2016-2017 | R | Les installations qui n'avaient pas été mesurées au 31 mars 2021 ont été mesurées au courant de la dernière année. En raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi de l'état de la problématique au 31 mars 2022. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2021. | | X | |

| Description des réserves, commentaires et observations | Année 20XX-20XX | Nature (R, O ou C) | Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée | État de la problématique au 31 mars 2022 | | |
|--|-----------------|--------------------|--|--|------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | R 5 | PR 6 | NR 7 |
| Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées – suite | | | | | | |
| L'unité de mesure « la présence » pour le centre d'activité 7001 – Centre pour activités de jour n'a pas été compilé conformément au Manuel de gestion financière car il existe des écarts entre les données compilées et les éléments probants en support à la compilation. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique des unités de mesure et nous n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7001 – Centre pour activités de jour présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé. | 2018-2019 | R | L'établissement a réglé la problématique, mais en raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi de l'état de la problématique au 31 mars 2022. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2021. | | | X |
| L'unité de mesure « Le repas » pour le centre d'activité 7554 - Alimentation - Autres n'a pas été compilé conformément au Manuel de gestion financière car certaines données n'ont pas été compilées. Par conséquent, notre audit s'est limité à une revue analytique des unités de mesure et nous n'avons pu déterminer le traitement adéquat de cette unité. L'effet de ce qui précède sur les unités de mesure et les coûts unitaires s'y rapportant du centre d'activité 7554 - Alimentation - Autres présentés à la page 650 du rapport financier annuel n'a pas été déterminé. | 2018-2019 | R | L'établissement a réglé la problématique, mais en raison de la pandémie de la COVID-19, l'auditeur indépendant n'a pu effectuer le suivi de l'état de la problématique au 31 mars 2022. Ainsi l'état de la problématique demeure inchangé par rapport au 31 mars 2021. | | | X |
| Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe) | | | | | | |
| Rapport à la gouvernance | | | | | | |
| Bien que des profils spécifiques à la gestion des utilisateurs ont été créés dans l'application financière GRF pour restreindre la création des utilisateurs et l'octroi d'accès à des utilisateurs non opérationnels, nous avons noté que deux personnes des finances ont les profils pour créer des utilisateurs et octroyer des accès, ce qui ne respecte pas la juste séparation des tâches. Également, la gestion des accès de l'application GRH relève du service de l'administration du personnel, de la rémunération, des avantages sociaux et des systèmes d'information de gestion alors qu'il ne devrait qu'approuver les accès afin de séparer les tâches incompatibles d'autorisation et d'exécution. La gestion des accès devrait relever du Service des technologies de l'information. | 2019-2020 | C | Une première phase de révision des accès octroyés aux utilisateurs a été réalisée. De plus, la création des utilisateurs est réalisée par une personne indépendante des activités opérationnelles. | | X | |

Divulgation des actes repréhensibles

Divulgence des actes répréhensibles

**Il n'y a eu aucun acte répréhensible divulgué
au CISSS de la Montérégie-Ouest en 2021-2022.**

Annexe

Code d'éthique et de déontologie

des administrateurs du conseil d'administration

PRÉAMBULE

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

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

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent Code a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de responsabiliser ces derniers en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Il a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :

- a) aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- b) traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- c) régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
- d) définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- e) prévoit des mécanismes d'application, dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

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

2. Fondement légal

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

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec;
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30, r. 1);
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2);
- Les articles 57, 58 et 59 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2);
- 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).

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

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

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

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

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

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.

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

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

Faute grave : Résultat d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constitue 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.

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

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

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

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

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

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

4. Champ d'application

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

5. Disposition finale

Le présent Code 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 Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

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

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

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

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

En plus de respecter les principes éthiques et déontologiques, tout membre du conseil d'administration doit :

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

8. Règles de déontologie

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

En plus de respecter les principes éthiques et déontologiques, tout membre du conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

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

8.2 Respect et loyauté

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

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celui-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourraient 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 un groupe particulier ou lié à un tel groupe de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

8.7 Relations publiques

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

8.8 Charge publique

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

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.



8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou toute considération lorsqu'ils lui sont destinés ou qu'ils sont susceptibles de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou toute marque d'hospitalité doivent être retournés au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

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

Section 3 — CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions, et ce, en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

- a) avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- b) avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
- c) obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
- d) avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
- e) se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle auprès des personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire *Déclaration des intérêts du membre* de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire *Déclaration de conflit d'intérêts* de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait à un 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 moment où le donateur ou le testateur est soigné dans l'établissement ou y reçoit des services.

Section 4 — APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître ses responsabilités et ses fonctions et à s'en acquitter au mieux de ses connaissances, et à respecter le présent Code ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante (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.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

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

- a) élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif;
- b) voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
- d) conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
- e) assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;

- g) évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
- i) assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être mis en situation de les inter-préter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi il est proposé de mettre en place un « comité d'examen ad hoc » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen ad hoc

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

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

18.3 Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :

- a) faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code;
- b) déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
- c) faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen ad hoc de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen ad hoc ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen ad hoc lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent Code, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen ad hoc détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen ad hoc.

19.4 Le membre est informé que l'enquête tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen ad hoc doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen ad hoc, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen ad hoc transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
- b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
- c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
- d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit aviser ce membre et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la Loi sur les archives (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre du conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions;
- se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

On est encore plus fort ensemble

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Québec 



santemonteregie.qc.ca/ouest